

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

Escola Superior de Educação

Mestrado de Psicogerontologia Comunitária

Projeto de Intervenção

**Vivências de Espiritualidade – Esperança e Satisfação
com a Vida em Gerontes**

José Domingos dos Santos Gomes

Beja

2017

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

Escola Superior de Educação

Mestrado de Psicogerontologia Comunitária

Dissertação de Mestrado em Psicogerontologia Comunitária
Apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto
Politécnico de Beja

**Vivências de Espiritualidade – Esperança e Satisfação
com a Vida em Gerontes**

Elaborado por:

José Domingos dos Santos Gomes

Orientado por:

Prof.^a Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria

Beja

2017

Dedicatória

Aos meus pais (memorium)

Ao meu pai, o melhor pai do mundo porque me ajudou a encontrar o

Rosto de Deus nos mais débeis, Pobres e os últimos da sociedade.

Obrigado pai.

À minha mãe, a melhor mãe do mundo, porque pelo seu incondicional e

profundo amor, fez de mim a pessoa, que publicamente assumo ser.

Obrigado Mãe.

Agradecimentos

Concluído este trabalho e sentindo que o mesmo resulta não só do meu esforço pessoal mas também da colaboração e papel prestados por diferentes pessoas e entidades, gostaria de prestar o meu reconhecimento e gratidão a todos aqueles que deram o seu contributo para a viabilização do mesmo:

Gratidão a Deus pelo Dom da minha vida, pelo Dom da fé, por tudo o que sou e porque sempre me acompanha, mesmo nos momentos mais difíceis e me faz acreditar que sou capaz de fazer mais e melhor por mim e pela sociedade.

Gratidão à Professora Doutora Maria Cristina de Campos Sousa Faria, minha orientadora que me ajudou a construir este trabalho com a sua disponibilidade, acompanhamento partilha de saber, dando-me alento, ânimo, estímulo e confiança.

Gratidão ao Professor Doutor Freitas Jorge pelo seu contributo dado na análise estatística.

Gratidão a todos os idosos inquiridos pela disponibilidade e apreço com que me receberam mas, fundamentalmente, pela experiência de vida e conhecimento que me transmitiram partilhando comigo o relato sentido das suas vivências.

Gratidão a todos os professores do Instituto Politécnico de beja, do curso de Mestrado em psicogerontologia Comunitária pelos conhecimentos transmitidos.

Gratidão ao Centro Social e Paroquial de Nossa Senhora da Luz pela forma acolhedora e interessada com que me receberam, proporcionando-me as condições logísticas de livre acesso às instalações e contacto com os utentes, permitindo que a recolha de dados fosse efetuada com sucesso.

Gratidão à minha querida Fraternidade dos Irmãozinhos de São Francisco de Assis, pelo apoio incondicional, pela compreensão, e paciência para comigo ao longo do curso e ainda por tanta motivação, que me deram de poder concluir este mestrado.

Gratidão, Gratidão a todos os que fazem parte da minha vida.

“...Que ao envelhecer permaneça belo...

Há tantas coisas boas para fazer.

O ouro, as rendas, o marfim e as sedas não precisam de ser novos.

E as velhas árvores também curam, as velhas ruas também têm encanto.

***Então, por que não poderei eu, como elas, permanecer belo ao
envelhecer?”***

***“... Saber envelhecer é a maior das sabedorias e um dos mais difíceis
capítulos da grande arte de viver.”***

Maria de Jesus Garcia Arroyo

Resumo

O significado de vida e a constatação da sua finitude inquietam desde sempre os humanos. É neste contexto que surge a espiritualidade enquanto dimensão relevante do ser humano que o diferencia dos outros seres vivos e que o ajuda a compreender a vida e a aceitar o último acontecimento. As evidências têm mostrado a influência da espiritualidade na qualidade de vida das pessoas mais velhas. Observou-se que as pessoas que percebem melhor qualidade de vida nos domínios da capacidade física, funcional e mental perspectivam o seu futuro com mais esperança e otimismo.

O presente estudo teve como principal objetivo compreender de que forma as vivências de espiritualidade se encontram relacionadas com a esperança e a satisfação com a vida. O estudo contou com 36 idosos não institucionalizados de uma comunidade do Baixo Alentejo com idades compreendidas entre os 65 e 85 anos. Optou-se por um estudo transversal e exploratório, de caráter qualitativo e quantitativo, assente numa perspetiva dinâmica de investigação-ação, de forma a poder visionar uma possibilidade de intervenção contextualizada. Aplicou-se uma entrevista semi-estruturada, uma escala de espiritualidade, uma escala de esperança e uma de satisfação com a vida adaptadas à população portuguesa. Observou-se que os idosos com vivências de espiritualidade apresentam-se como homens e mulheres de esperança e satisfação com a vida, são mais positivos e percebem uma melhor qualidade de vida no seu envelhecimento.

Face aos resultados obtidos, foram identificadas necessidades prioritárias deste grupo que serviram de base para delinear uma proposta de Projeto subordinada ao tema: “Viagens com Espiritualidade”. O principal Objetivo do Projeto é capacitar as pessoas mais velhas, para vivências de Espiritualidade que lhes possibilitem a Esperança e a Satisfação com a Vida.

Palavras-chave: gerontes; espiritualidade; esperança; satisfação com a vida; envelhecimento.

Abstract

The meaning of life and the acknowledgment of its finitude have perennially troubled humans. It is in this context that spirituality emerges as a relevant dimension of the human being – that which differentiates him from other human beings and which helps him understand life and accept its final outcome. Evidence has shown the role which spirituality plays in older people's quality of life. It has been observed that people who have a better/clearer perception of the quality of life in the domains of physical, functional and mental ability also envisage the future with increased hope and optimism.

The present study had the main objective of understanding the ways in which experiences of spirituality are related to hope and life satisfaction. The study dealt with 36 non-institutionalised elderly people from a community in the Baixo Alentejo region, aged 65 to 85 years old. We opted for an exploratory cross-sectional qualitative and quantitative study, based on a dynamic perspective of research-action, in order to enable a contextualised intervention. A semi-structured interview was applied, together with three scales – spirituality, hope and life satisfaction – which were devised and adapted to the Portuguese population.

It was observed that elderly people who experience spirituality appear to be and act as hopeful and contented men and women; they have a more positive outlook towards life and perceive a better quality of life in their ageing process.

In view of the results obtained, priority needs were identified for this group of people and used as the basis to set out a project proposal under the theme “Travels with Spirituality”. The project's main goal is to enable older people to have experiences of spirituality which foster hope and life satisfaction.

Keywords: elderly people; spirituality; hope; life satisfaction; ageing process.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
ÍNDICE DE QUADROS	13
ÍNDICE DE TABELAS.....	14
INTRODUÇÃO	15
Parte I.....	19
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	19
1. ENVELHECIMENTO	19
1.1. Século XXI, “O Século dos Idosos”	23
1.2.1.Envelhecimento Biológico	27
1.2.2.Envelhecimento Psicológico	29
1.2.3.Envelhecimento Social	30
1.2.4.Envelhecimento Demográfico	31
2.PROBLEMÁTICAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO	33
2.1.Patologias, doenças crónicas, isolamento e solidão	33
3. SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO	34
3.1. O Conceito de Saúde Mental.....	36
3.2. Doenças Mentais no Idoso	37
3.3. Demências	40
3.4.1. Demência de Alzheimer	46
4. CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O BEM ESTAR DAS PESSOAS MAIS VELHAS.....	50
4.1.Qualidade de Vida, um envelhecimento Bem-sucedido.	54
4.3.Esperança	71
4.3.1.Perspectiva histórica	72
4.3.2.Importância da Esperança.....	74
4.3.3.Definição e classes de Esperança	77
4.3.4.Factores de Esperança	80
4.3.5.Avaliação da Esperança.....	81
5.SENTIDO DA VIDA	83
5.1.Procura de sentido de vida	84
5.2.Logoterapia.....	85
5.3.Neurose noogénica e re-humanização da psicologia.....	88

6.ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO	90
6.1.Distinção entre espiritualidade e religião	91
6.2.Definição e espécies de religião	94
6.3.Religião e outros construtos	97
6.3.1. Religião e moralidade	97
6.3.2.Religião e coping	99
6.3.2.Religião e morte	100
7. RELIGIOSIDADE E VIVÊNCIAS DE ESPIRITUALIDADE NAS PESSOAS MAIS VELHAS.....	103
Religiosidade	106
7.1. Distinção entre espiritualidade e religião	109
7.2. Espiritualidade e Religião no idoso.....	111
7.3.Turismo Religioso	114
Parte II	117
ESTUDO EMPIRICO	117
8. METODOLOGIA	117
8.1. Desenho da investigação	118
8.2. Participantes	118
8.3. Recolha de dados.....	119
8.4.Instrumentos de Avaliação	119
8.4.1.Questionário sobre vivências de Espiritualidade.....	119
8.4.2.Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade	120
8.4.3. Escala de Esperança Estado.....	122
8.4.4. Escala de Espiritualidade.....	123
8.5. Procedimentos	124
8.6.Tratamento de dados	125
9. Apresentação de resultados.....	125
9.1. Caracterização dos Participantes	126
9.2. Vivências de Espiritualidade e Satisfação com a Vida	129
9.3.Religiosidade/Espiritualidade.....	132
9.4. Esperança Estado e Espiritualidade.....	141
9.5. Relações entre Esperança e Religiosidade/ Espiritualidade.....	144
10.Discussão dos resultados	145
Parte III.....	149

PROJETO DE INTERVENÇÃO	149
11.PROJETO VIAGENS COM ESPIRITUALIDADE	149
11.1.Fundamentação do projeto	149
11.2.Objetivos	151
11.3.Público Alvo.....	151
11.4.Recursos	152
11.5.Planificação das atividades.....	152
11.6.Avaliação do projeto	157
CONCLUSÃO	159
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	163
APÊNDICES	177
APÊNDICE I.....	178
Questionário de vivências de espiritualidade e satisfação com a vida em gerontes.	178
APÊNDICE II	193
Escala de Espiritualidade	193
APÊNDICE III	195
Escala de Esperança Estado	195
Guião do Questionário de Vivências de Espiritualidade.....	196
APÊNDICE IV	197
Guião do Questionário de Vivências de Espiritualidade (2016)	197
APÊNDICE V	200
Pedido de Aplicação de Questionário	200
ANEXOS.....	206
ANEXO I.....	207
Itinerário de Viagem.....	207
ANEXO II	210
Ficha de Inscrição da Viagem	210
ANEXO III.....	213
Rooming List.....	213
ANEXO IV.....	215
Planta do Autocarro.....	215
ANEXO V	217
Carta Circular de Informações	217
ANEXO VI.....	219

Registo dos viajantes	219
ANEXO VII	221
Guião de Orações	221
ANEXO VIII.....	233
Certificado do Peregrino	233

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 – Amostra do Género.....</i>	<i>126</i>
<i>Gráfico 2 - Amostra do Estado Civil.....</i>	<i>127</i>
<i>Gráfico 3 - Amostra do número de anos com patologias.....</i>	<i>128</i>
<i>Gráfico 4 - Amostra de vivências de espiritualidade.....</i>	<i>129</i>
<i>Gráfico 5 - Amostra de espaços de espiritualidade.....</i>	<i>130</i>
<i>Gráfico 6 - Amostra do grau de satisfação com a vida.....</i>	<i>131</i>
<i>Gráfico 7 - Amostra de crença na eternidade.....</i>	<i>131</i>
<i>Gráfico 8 - Amostra da presença de Deus.....</i>	<i>136</i>
<i>Gráfico 9 - Amostra da força e reconforto na religião e espiritualidade.....</i>	<i>133</i>
<i>Gráfico 10 - Amostra do desejo de proximidade e comunhão com Deus.....</i>	<i>134</i>
<i>Gráfico 11 - Amostra da crença no olhar de Deus.....</i>	<i>134</i>
<i>Gráfico 12 - Amostra de perdão infinito de Deus.....</i>	<i>135</i>
<i>Gráfico 13 - Amostra de práticas religiosas privadas.....</i>	<i>136</i>
<i>Gráfico 14 - Amostra da frequência de oração.....</i>	<i>137</i>
<i>Gráfico 15 - Amostra do olhar para Deus em busca de força, amparo e orientação.....</i>	<i>138</i>
<i>Gráfico 16 - Amostra sobre o abandono de Deus.....</i>	<i>138</i>
<i>Gráfico 17 - Amostra como a religião ajuda na compreensão e na forma de enfrentar situações stressantes.....</i>	<i>139</i>
<i>Gráfico 18 - Amostra sobre o reconforto das pessoas da paróquia em situações problemáticas e complicadas.....</i>	<i>139</i>
<i>Gráfico 20 - Amostra sobre a frequência das críticas das pessoas da paróquia a meu respeito e das minhas ações.....</i>	<i>140</i>

ÍNDICE DE QUADROS

<i>Quadro 1 - Amostra das Habilitações Literárias.....</i>	<i>127</i>
<i>Quadro 2 - Amostra da companhia para vivências de espiritualidade.....</i>	<i>130</i>
<i>Quadro 3 - Planificação de Atividades.....</i>	<i>154</i>

ÍNDICE DE TABELAS

<i>Tabela 1 - Escala Esperança Estado.....</i>	<i>142</i>
<i>Tabela 2 - Escala de Espiritualidade</i>	<i>143</i>
<i>Tabela 3 - Tabela de Correlações de Pearson</i>	<i>144</i>

INTRODUÇÃO

A investigação acerca da dimensão espiritual nos idosos revela um verdadeiro desenvolvimento e confirma que se deverá atender às necessidades espirituais dos gerentes. Os momentos de doença, solidão e transformações na velhice evidenciam a emergência de necessidades de espiritualidade para os idosos que se consideram espirituais, mas poderão constituir momentos reveladores do início de uma vivência espiritual também para os agnósticos. Rezar (dialogar com Deus), é a atividade espiritual mais frequente e promove sentimentos de bem-estar, facilita o processo de adaptação e aceitação nesta etapa da vida e correlaciona-se positivamente com alguns ganhos em saúde e qualidade de vida. Ao reconhecer e atender a essa necessidade, o psicogerontólogo, cuidadores e familiares cuidarão do idoso de uma forma mais humana, holística e eficiente.

O envelhecimento humano tem preocupado a humanidade desde o início da civilização. Poucos enigmas têm merecido tanta atenção e preocupação do homem como o envelhecimento e a incapacidade funcional relacionada a este processo. A qualidade de vida associada ao envelhecimento está dependente do contexto e das circunstâncias a que cada indivíduo está sujeito. O estilo de vida adotado, as condições pessoais particulares e os fatores sociodemográficos aparecem como os fatores que melhor explicam as diferenças inter-individuais da qualidade de vida na população idosa. A espiritualidade tem sido apontada como uma importante dimensão para a satisfação pessoal e qualidade de vida, sendo este um conceito recente, que engloba e transcende o conceito de saúde, pois é composto de vários domínios ou dimensões.

Apesar de todos os avanços da ciência persistem ainda questões, como o significado da vida e o confronto com a possibilidade de finitude, que desde sempre inquietaram o ser

humano. É neste sentido que emerge a espiritualidade, como uma dimensão relevante do ser humano e que o diferencia de outros seres vivos (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

Tem havido um interesse crescente da comunidade científica em procurar a relação entre espiritualidade e qualidade de vida em doenças crônicas. Diversos estudos sugerem que a espiritualidade é uma dimensão importante de esperança e um elemento capacitador de melhoria na doença, por isso, proporcionador de qualidade de vida (Jacinto, 2010).

Vários têm sido os estudos realizados com o objetivo de encontrar relações diretas entre a influência da espiritualidade na qualidade de vida dos idosos, mais especificamente com a capacidade física e funcional. Fortunato e Simões (2010) evidenciaram no seu estudo que uma melhor percepção de qualidade de vida está associada a elevados valores de espiritualidade. Segundo os mesmos, as pessoas que percebem uma melhor qualidade de vida nos domínios da capacidade física, funcional e mental, perspectivam o futuro com mais esperança e otimismo. Tal como Fortunato e Simões (2010), também Jacinto (2010), Figueira (2010) e Carneiro (2008) entre outros pesquisadores, concluíram nos seus trabalhos que existe influência da espiritualidade no domínio da capacidade física e funcional.

Este estudo tem como objetivos: avaliar e comparar de que forma é que as vivências de espiritualidade, estão relacionadas com a esperança e satisfação com a vida nos idosos. Conhecer as várias experiências de espiritualidade e religiosidade nas suas histórias de vida.

No entanto, embora um pouco escondido, este estudo também pretende analisar de que forma a religião/comunidade poderá ajudar a aceitar esta etapa da vida no idoso.

É um estudo interessante e importante, uma vez que alarga o conhecimento entre a satisfação com a vida e a espiritualidade nos indivíduos idosos em contextos diferentes mas reais na nossa sociedade.

Este trabalho foi sem dúvida reflexivo, porque nos ajudou a refletir ainda mais sobre esta temática tão importante para os idosos e pela atenção que todos devemos ter pela espiritualidade e crenças de cada um, uma vez que tantas vezes fica esquecida e não é respeitada. Estudos e pesquisas demonstram que a faixa etária acima dos 65 anos é aquela que mais vive a sua espiritualidade e religiosidade.

Procuramos ser criativos e inovadores na elaboração do projeto e na sua adaptação às particularidades dos idosos, visto que, a finalidade deste será proporcionar momentos que influenciem positivamente a vida destas pessoas; preservar a memória, a fé e a espiritualidade que guardam em seus corações.

A problemática do projeto tem como base a terceira idade, visto que, é uma população que está a ganhar cada vez mais importância devido ao aumento da esperança média de vida. Atualmente, a terceira idade é vista como um problema social, o que acaba por influenciar a motivação dos idosos na realização de certas tarefas e/ou no usufruto do seu tempo livre. No fundo, esta população sente-se inútil porque a sociedade assim a rotula.

De forma a cumprir rigorosamente os objetivos delineados e a responder à questão de partida, *de que forma é que as vivências de espiritualidade e religião, estão relacionadas com a esperança e satisfação com a vida em gerontes?* a presente investigação inicia-se com uma parte conceptual (Parte I – Enquadramento Teórico), na qual são abordadas as temáticas do envelhecimento, problemáticas associadas ao envelhecimento, saúde mental no envelhecimento, contributos da psicologia positiva

para o bem estar das pessoas mais velhas, procura de sentido de vida, espiritualidade e religião, religiosidade e vivências de espiritualidade nas pessoas mais velhas.

Posteriormente é realizada uma parte prática (Parte II – Estudo Empírico), onde é abordada a metodologia utilizada, o propósito e delimitação da problemática, os instrumentos e técnicas de recolhas de dados, os procedimentos empregues, e os resultados obtidos através do estudo efetuado, permitindo assim, através da concretização da investigação, compreender a realidade estudada.

Por fim, na ultima parte (Parte III – Projeto de Intervenção) do trabalho, apresenta-se um projeto de intervenção designado por “Viagens com Espiritualidade”. Face aos resultados obtidos, foram identificadas necessidades prioritárias deste grupo que serviram de base para delinear uma proposta do Projeto. “Viagens com Espiritualidade”, tem como principal objetivo capacitar as pessoas mais velhas, para vivências de Espiritualidade que lhes possibilitem a Esperança e a Satisfação com a Vida.

Parte I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, especialmente em países em desenvolvimento, onde este fenómeno ocorre em ambiente de pobreza e grande desigualdade social. Muitas vezes, na velhice, os problemas de saúde causados por patologias múltiplas são agravados pela solidão e pobreza, a qual interfere diretamente na alimentação (Vecchia et. al. 2005).

Apesar do envelhecimento ser um acontecimento natural como nascer, inerente a todo indivíduo, trata-se de um processo complexo, que envolve muitas variáveis, tais como genética, estilo de vida, fatores psicológicos, sociais e espirituais, as quais interagem entre si e influenciam significativamente no modo como alcançamos determinada idade (Vecchia et. al. 2005).

Historicamente, o ser humano tem procurado entender porque é que as pessoas envelhecem, seja como uma busca de respostas que pudessem retardar ou reverter o processo de envelhecimento ou então pelo medo da morte. Com esse intuito, foram criadas teorias objetivando desvendar o mistério do envelhecimento. O primeiro estudioso a propor uma teoria sobre o envelhecimento foi Hipócrates (460 a 437 a.C.), conhecido como pai da medicina, que considerou o envelhecimento como algo irreversível causado pela perda do calor do corpo. (Floriano, P. & Dalgarrondo, 2007).

A partir da década de 80, o envelhecimento populacional tornou-se um fenómeno que, hoje, atinge grande parte do mundo. O crescimento da população idosa tem apresentado surpreendente uma aceleração no seu ritmo, principalmente nos países em desenvolvimento. (Moraes & Souza, 2005),

O nosso envelhecimento inicia-se muito antes de atingirmos a idade adulta e a nossa velhice constrói-se ao longo da vida (Caporicci & Neto, 2011; Ferreira, 2009). A velhice não é doença. É uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais (Zaslavky & Gus, 2002).

Segundo a OMS, o envelhecer deve ser uma experiência positiva e de forma ativa. Portanto, é preciso dar oportunidade aos idosos de uma participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (Lucchetti et. al. 2011)

Todo o processo de desenvolvimento humano se dá numa estreita relação do indivíduo consigo mesmo, com as pessoas, com as coisas e com o mundo. A maneira como lida com essas relações é que determinará a forma como cada indivíduo envelhece e vive a sua velhice. A possibilidade de prolongar a vida, trouxe a necessidade de se avaliar a sua qualidade, uma vez que, a longevidade tem implicações importantes para a

qualidade de vida, podendo trazer problemas com consequências sérias nas diferentes dimensões como física, psíquica e social da vida humana. (Paukert et. al. 2009).

O desafio que fica é de prolongar a vida com uma qualidade de vida cada vez melhor, desejando que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade. O processo de envelhecimento acarreta aos indivíduos mudanças biopsicossociais, onde a religiosidade e a espiritualidade são relevantes e fundamentais propiciando um maior sentido e sabedoria à vida (Lucchetti et. al. 2011)

As estatísticas dão conta do crescimento dos idosos em relação às crianças. Por isso o século XXI será certamente o século dos idosos, ao menos no mundo ocidental. Impõe-se uma cultura da ancianidade. Do modo como a sociedade trata hoje os gerontes pode aferir-se dos seus valores e prever os valores de amanhã (Barros, 2012).

As nações unidas declararam o ano de 1999, ao findar do século XX e do 2º milénio, como ano dos idosos, sob o lema construir uma sociedade para todas as idades. Oxalá esse desiderato se realize no novo milénio e, em particular, neste novo século (Barros, 2012). Os psicólogos não ficaram indiferentes a este fenómeno e têm dado o seu contributo para uma maior compreensão do funcionamento cognitivo – afetivo social do idoso. Pode afirmar-se que se assiste a uma época de ouro no tocante à investigação gerontológica, mesmo em Portugal (Barros, 2012).

Nos últimos anos a literatura sobre o envelhecimento tem crescido exponencialmente, podendo considerar-se a época recente como uma “época de ouro” na investigação gerontológica. “ O envelhecimento é uma das mais complexas séries de fenómenos que a ciência tem de enfrentar”, além da sua decisiva importância para a qualidade de vida e organização da sociedade (Birren, 1999, pp.469-470).

Atualmente verifica-se cada vez mais o aumento do número de idosos, que de modo geral são pessoas que na fase final da sua vida encontram-se sozinhos, isolados e desmotivados. O simples fato da inexistência de planos direcionados especificamente para os mais velhos, proporciona um final sem sentido. Isto deu-se pelo motivo da existência de um investimento e aprofundamento noutras áreas, tais como a infância e a adolescência. Com a necessidade e a pertinência de conhecer a fase do envelhecimento, começou-se a dar um pouco mais de atenção, de forma a ser possível responder positiva e gratificadamente aos mais velhos (Fonseca, 2004).

O envelhecimento bem sucedido pode ser entendido como a capacidade de aceitação das mudanças fisiológicas decorrentes da idade. Por outro lado, também pode ser entendido como a «conjugação de três categorias de condições: a saúde, a manutenção de um nível de funcionamento cognitivo e físico (velhice ótima) e a manutenção da participação social» (Fontaine, 2000, p. 157).

O envelhecimento humano tem preocupado a humanidade desde o início da civilização. Poucos enigmas têm merecido tanta atenção e preocupação do homem como o envelhecimento e a incapacidade funcional relacionada a este processo (Trentini, 2004).

Em Portugal, foi a partir da década de 80 que o estudo do envelhecimento começou a ganhar estatuto, graças aos conhecimentos multidisciplinares acerca do envelhecimento e do idoso, promovendo novos estudos e em consequência, a criação de novas metodologias de trabalho e de novas áreas de estudo (Silva, 2011).

Segundo Teixeira, os termos envelhecimento e senescência deverão ser usados como sinónimos, uma vez que ambos referem-se às alterações progressivas que ocorrem nas células, nos tecidos e nos órgãos. Segundo os mesmos, o envelhecimento é um processo

que se inicia no nascimento e continua até que ocorra a morte. Senescência, descreve um período de mudanças relacionadas à passagem do tempo que causam efeitos deletérios no organismo (Teixeira & Guariento, 2010).

1.1. Século XXI, “O Século dos Idosos”

Atualmente podemos considerar que o séc. XXI é o século dos Idosos, tal como no século passado foi designado o das crianças, embora se tenha notado que nos últimos anos do mesmo século fosse mais dos idosos do que das crianças.

A união Europeia declarou o ano de 1993 “Ano europeu das pessoas de idade avançada e da solidariedade entre as gerações e o ano de 1996 como o ano europeu da educação e da formação permanentes”, abrangendo também a última etapa da vida.

Por sua vez, as nações unidas, depois de várias assembleias gerais, onde foi tratado o problema do envelhecimento da população (cf. Limón, 2001), declararam o ano de 1999, ao findar do séc. XX e do 2º Milénio, como ano dos idosos, sob o lema “Construir uma sociedade para todas as idades”, com o objetivo de promover os princípios da ONU para as pessoas idosas (independência, participação, cuidados, auto-realização, dignidade).

Na carta dirigida aos anciãos pelo Papa João Paulo II em Outubro de 1999, “Guardiães de uma memória coletiva”, pedindo que se promova urgentemente uma “cultura da ancianidade”, que poderíamos também denominar “cultura do envelhecimento”. No mundo ocidental (mas a acontecer já em muitos países da Ásia e da América Latina), a era da longevidade instalou-se e inicia-se já a era do “envelhecimento secundário” ou “envelhecimento do Envelhecimento”. Isto coloca graves problemas ou desafios à sociedade e em particular à educação.

O poder político e instâncias sociais devem prestar atenção a cinco princípios em relação aos idosos: o *princípio da dignidade* (os cidadãos mais velhos devem gozar de todos os direitos), o *princípio da autonomia* (em todos os sentidos e circunstâncias, particularmente na reforma), o *princípio do desenvolvimento pessoal* (dar-lhes condições para o seu pleno desenvolvimento), o *princípio do acesso aos cuidados* (de saúde), o *princípio da participação* (na política e noutras atividades) (Nazareth, 1999).

Devemos realçar a importância da educação, em que a sociedade promova a possibilidade de uma educação contínua ao longo da vida dos idosos, o que poderíamos denominar como gerontagogia.

As previsões chamam à atenção que o séc. XXI é um século de pessoas envelhecidas.

De acordo com Barros (2012), existe um aumento exponencial de idosos e a diminuição de novas gerações, observando-se no caso Português onde, nos últimos quarenta anos do século passado, as pessoas com mais de 65 anos praticamente duplicaram, passando de 1 milhão para 2 milhões, enquanto os jovens até aos 14 anos Baixaram de 3 milhões para 2 milhões, aproximadamente. Assim sendo, e se se mantiver os baixos níveis de fecundidade, a população Portuguesa atual de cerca de 10 milhões e meio de habitantes, em 2050 não passará de 8 milhões e meio. Mesmo supondo uma subida moderada da fecundidade, no ano 2050 teríamos mais ou menos a população atual, isto é, sem crescimento algum, com o conseqüente aumento de idosos em relação aos mais novos que serão talvez metade dos idosos.

De acordo com o autor esta rapidez do envelhecimento da população apresenta as seguintes consequências:

Diversas investigações provam que, sobretudo a partir dos 60 anos, as pessoas sentem-se mais novas do que na realidade são, ao contrário dos adolescentes que se sentem mais velhos e dos adultos jovens que são mais realistas. Ora, se é verdade o ditado “ és apenas tão velho como te sentes”, então pode deduzir-se que esta percepção dos idosos de se crer mais novos é positiva e dá uma maior satisfação com a vida (cf. Montepare e Lachman, 1989). Enfim, o Problema não está no número elevado de idosos, mas no reduzido número de Crianças.

No grande caudal bibliográfico sobre o envelhecimento, que não cessa de fluir (devido ao grande aumento do número de idosos e ainda porque anteriormente a Psicologia do desenvolvimento e da personalidade praticamente ignorava esta faixa etária), podemos arrumar os múltiplos temas em três secções, embora interligadas: 1), *o idoso em si mesmo*: desenvolvimento cognitivo e personológico, valores (incluindo a espiritualidade), sexualidade e diferenças por género, saúde e doença, solidão, medos, ciúmes, etc.; 2) *o idoso na família*: conjugalidade (divorcio, viuvez, luto), parentalidade (relação com filhos, maus tratos, avosidade); 3) *o idoso na sociedade*: amizade, lazer, tempos livres, usos dos meios de comunicação social e das tecnologias de informação e comunicação, educação, reforma, cuidados, integração/segregação, participação política, crime, perspetiva intercultural, etc.

Cada vez mais assistimos ao aumento da literatura e da investigação gerontológica sobre o envelhecimento o que segundo (Birren, 1999, cit por Barros, 2012, p.9), um dos grandes especialistas no domínio da psicogerontologia, mostra que a preocupação da sociedade pelo adulto maior, possibilitando estratégias para a qualidade de vida do

envelhecimento e organização da sociedade, podendo considerar-se a época recente como uma “época de ouro” na investigação gerontológica (p.469). Isso leva-o a pensar que “o envelhecimento é uma das mais complexas séries de fenómenos que a ciência tem de enfrentar”, além da sua decisiva importância para a qualidade de vida e organização da sociedade (p.470). Entre todas estas preocupações da sociedade pelo adulto maior, a dimensão psicopedagógica não deve ser olvidada.

Apesar de durante muitos anos os psicólogos não terem evidenciado muito o tema desta problemática, nos últimos anos do século passado e principalmente já no século XXI, saíram diversos livros (v.g. Azeredo, 2011; Ribeiro e Paúl, 2011) sobre o tema e foram dedicados ao argumento números monográficos de revistas, como *Psicologia, Educação e Cultura* (1999, vol.3,nº2) ou *Psychologica* (2006, nº42). Assim, a abordagem do processo de envelhecimento e do idoso tem merecido a atenção dos especialistas, incluindo o problema educativo (cf. V.g Barros, 2006^a; Macedo, 2011; Simões, 2006), que pode abranger a educação para a saúde, a educação da inteligência e dos afetos, a educação para a sabedoria, a educação espiritual e outras dimensões psíquicas e transcendentais.

1.2. Perspetivas de Envelhecimento

Como podemos constatar nos números anteriores, os investigadores na área de envelhecimento, tem-se preocupado em compreender esta realidade, vamos apresentar de seguida abordagens diferenciadas ao envelhecimento, tendo em consideração as pessoas mais velhas nas perspetivas biológica, psicológica, social e demográfica.

1.2.1.Envelhecimento Biológico

O envelhecimento biológico, ou senescência, designa as transformações que ocorrem nos sistemas orgânicos e funcionais reduzindo a sua capacidade biológica de auto-regulação e, conseqüentemente, diminuindo a probabilidade de sobrevivência. A diminuição da densidade óssea, a flacidez da pele, a perda de cabelo e o surgimento de cabelos brancos, o decréscimo da massa muscular ou a diminuição da acuidade visual ou auditiva são algumas das modificações normais do processo de envelhecimento.

Segundo, Pankow & Solotoroff, (2007, p. 20), o envelhecimento biológico pode ser definido como “a posição do indivíduo ao longo do seu curso de vida, de acordo com o nível de desenvolvimento ou de deterioração do seu organismo biológico e dos seus sistemas”. Moniz (2003), associa-o ao envelhecimento orgânico, nomeadamente a diminuição do funcionamento dos órgãos, da captação máxima de oxigénio, do débito cardíaco, da função renal e digestiva, entre outros.

Nesta vertente, o envelhecimento é encarado como o declínio progressivo e gradual do funcionamento físico do sujeito, tendo início no nascimento e prolongando-se até à morte do indivíduo, ou seja, envelhecer acarreta sempre declínios e deterioração, sendo a morte o período em que o organismo do sujeito deixa de ser capaz de manter a sua homeostasia. O envelhecimento pode ser caracterizado em termos biológicos como um processo natural, universal, progressivo, intrínseco e degenerativo.

O mesmo é dizer que do ponto de vista biológico, este pode ser encarado como um processo universal, pois ocorre em todas as pessoas (mesmo que não ocorra em todas elas do mesmo modo e em uníssono); progressivo, já que como processo, acompanha o espaço temporal e assume um carácter gradual; intrínseco ao organismo, ou seja, as perdas que ocorrem tendem a ser internas, ao nível do organismo; e degenerativo, resultado do declínio fisiológico (Hooyman & Kiyak, 2008).

Envelhecer acarreta sempre alterações ao nível físico, como “*mudanças na capacidade reprodutiva, nas respostas do sistema imunitário e no funcionamento cardiovascular*” (Morgan & Kunkel, 2007, p. 2) ou, ainda, mudanças ao nível dos sentidos, como a visão ou a audição, no sistema cardiovascular, respiratório ou urinário.

Assim, e o envelhecimento, em termos biológicos, surge como multifatorial, multiforme e assíncrono. Ou seja, o envelhecimento traz várias consequências para o sujeito e pode progredir de várias formas, dependendo de indivíduo para indivíduo. Para além disso, não segue uma lei única que o explique, isto é, o envelhecimento não atua em todos os indivíduos de modo harmónico. Enquanto nuns sujeitos as consequências do envelhecimento podem mostrar-se muito severas, noutros são praticamente ausentes, levando a pensar-se que não se pode reduzir o processo de envelhecimento à sua vertente biológica, como algo programado de forma rígida e uniforme para todos os sujeitos (Morgan & Kunkel, 2007).

O mesmo é dizer que o envelhecimento não se restringe às mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo do sujeito. O envelhecimento global consiste na articulação entre mudanças biológicas, psicológicas e sociais.

1.2.2.Envelhecimento Psicológico

O envelhecimento psicológico refere-se à evolução dos processos cognitivos (como a inteligência, memória, aprendizagem, criatividade) e ao desenvolvimento de competências comportamentais e emocionais que permitam à pessoa ajustar-se às modificações que ocorrem com a idade. As alterações cognitivas situam-se entre o declínio ligeiro e o moderado (como por exemplo, ao nível da velocidade percetiva, da memória de trabalho ou da atenção complexa), havendo áreas em que o desempenho se mantém ou melhora (por exemplo, o fundo de conhecimentos ou o vocabulário). O ajustamento saudável às mudanças internas e externas impostas pelo envelhecimento depende do desenvolvimento, ao longo da vida, de um conjunto competências associadas à maturidade (por exemplo, aceitação de si e dos outros, abertura a novas experiências, compaixão, a harmonia interior, resistência à frustração, encontrar um sentido para a vida). Assim, o envelhecimento psicológico, pode ser encarado como um processo contínuo de adaptação dinâmico, ao longo da vida, no qual as pessoas e o meio se influenciam mutuamente, podendo, ser por isso visto, como “qualquer mudança na capacidade adaptativa do organismo” (*Baltes*,1987, p. 616). Ou seja, o envelhecimento psicológico é entendido como um processo complexo, diferente de um sujeito para outro, caracterizado por ganhos e perdas. Assim, ao contrário do envelhecimento biológico, o envelhecimento psicológico não é sinónimo apenas de perdas ou de declínio, uma vez que muitas das características mentais dos sujeitos se mantêm inalteráveis com o passar do tempo. Se, por um lado, o sujeito idoso pode perder reservas de energia, por outro lado, pode ganhar capacidade para controlar experiências emocionais e assim proporcionar uma reserva de energia (*Zimbardo, McDermott, Jansz & Metaal*, 1995).

Quer isto dizer que as alterações físicas e neurológicas acarretadas com o envelhecimento tendem a ser mais retardadas ou potenciadas pela própria estrutura psicológica do indivíduo. Um idoso social e mentalmente ativo tende a viver de forma mais satisfeita e mais adaptada do que um idoso mais apático. Associa-se, assim, ao envelhecimento biológico e psicológico o envelhecimento social.

Relativamente ao envelhecimento social, Hernández et al. (2000), afirma que este prende-se com os papéis que os indivíduos devem desempenhar na sociedade onde se desenvolvem.

1.2.3. Envelhecimento Social

O envelhecimento social encontra-se marcado pela cultura e história de cada sociedade e refere-se ao desempenho de papéis sociais ajustados às expectativas da sociedade em que a pessoa se insere. Caracteriza-se pela mudança de papéis, implicando a perda de alguns (por exemplo, o de profissional) e o ganho de outros (nomeadamente, o de avós).

(Morgan & Kunkel (2007), definem o envelhecer socialmente como a interiorização das expectativas e dos pressupostos que rodeiam o sujeito, o que ele pode fazer, como pode fazer, e o que se espera dos sujeitos consoante a sua idade. Envelhecer socialmente é acima de tudo estar atento à mudança de papéis sociais que a sociedade de que faz parte vai atribuindo à sua faixa etária.

O envelhecimento social envolve assim a integração em categorias sociais, que por sua vez e dependendo do grupo de idades, estão sujeitas a “expectativas sobre as quais se deverá fixar os comportamentos adequados a cada uma delas” (Mercader, 1992, p. 6).

Deste modo e em jeito de síntese, o envelhecimento humano acarreta mudanças a três níveis: **biológico, psicológico e social**. Quanto ao envelhecimento biológico a ideia que

mais ressalta é que o envelhecimento apesar de não acompanhar todos os sujeitos da mesma forma é um processo que todos os indivíduos ultrapassam e que é, sempre, acompanhado por inúmeras perdas. Por outro lado, o envelhecimento psicológico é um processo caracterizado inteiramente pelas diferenças intra-individuais, diferindo de indivíduo para indivíduo. Sempre que o sujeito opte por um estilo de vida saudável estará a optar pela minimização das mudanças que ocorrem com o passar dos anos. Do mesmo modo, o envelhecimento social está igualmente relacionado com fatores extrínsecos ao organismo e varia com as normas e os valores de cada sociedade.

No entanto, é clara a ideia que os três vértices de envelhecimento humano se inter-relacionam, ou seja, um influencia os outros e vice-versa. Por exemplo, a morte do cônjuge (perda de papel social de pessoa casada), enquanto fonte de *stress*, pode originar uma situação de pioria no estado de saúde do sujeito (envelhecimento biológico), levando a que este se refugie mais em casa e deixe de contactar com outras pessoas, conduzindo a uma pioria na saúde psicológica (envelhecimento psicológico).

Desde que nasce até que morre, o sujeito envelhece constantemente a estes três níveis, sendo que este envelhecimento é marcado por transições que o indivíduo vai sofrendo ao longo do seu desenvolvimento, como por exemplo a entrada na escola, o primeiro emprego, o casamento ou a reforma.

1.2.4. Envelhecimento Demográfico

Os estudos demográficos têm apresentado o envelhecimento populacional como um dos mais importantes fenómenos do século XXI. Aliás, como foi referido anteriormente, se o século XX foi o século do crescimento demográfico, o século XXI será o século do

envelhecimento demográfico (Nazareth, 2009). Com efeito, o progresso científico e tecnológico, a par do aumento de esperança de vida e de uma acentuada diminuição da natalidade, têm contribuído significativamente para o aumento da faixa populacional idosa. Um fenómeno que afeta, de diferentes formas, todos os países. Todavia, os desafios que se colocam à sociedade atual ultrapassam uma dimensão meramente demográfica, alargando-se às diferentes formas de organização social, cultural, económica e política.

Em Portugal, a esperança de vida tem vindo a aumentar continuamente, segundo os dados do INE (2016). No triénio 2003-2005, o número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento, era de 77,72 anos, passando para 80,41 anos no triénio 2013-2015. Nas mulheres este valor é mais elevado tendo evoluído, no mesmo período, de 80,86 para 83,23 anos. A esperança de vida à nascença dos homens, embora mais baixa, também aumentou, tendo passado de 74,35 para 77,36 anos.

Continua a acentuar-se o envelhecimento demográfico, segundo a mesma fonte, as alterações na dimensão e na composição por sexo e idade da população residente em Portugal, em consequência da descida da natalidade, do aumento da longevidade e, mais recentemente, do impacto da emigração, indiciam, para além do decréscimo populacional nos últimos anos, a continuação do envelhecimento demográfico.

Entre 2005 e 2015, através das respetivas pirâmides etárias sobrepostas, o duplo envelhecimento demográfico, a base da pirâmide apresenta um estreitamento, enquanto o seu topo se alarga. Neste período o número de idosos (pessoas com 65 ou mais anos) aumentou 316 188, o número de jovens (pessoas com menos de 15 anos) diminui de 208 para 148 e o número de pessoas em idade ativa (com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos) também se reduziu em 278 698. Em 2005, por cada 100 jovens a

residir em Portugal, residiam 109 idosos, valor que aumentou para 147 em 2015, desde 2000 que o número de idosos é superior ao de jovens.

Paúl e Fonseca (2005), dizem mesmo que em 2050, Portugal deverá ser o quarto país mais envelhecido da Europa. Tendo por base os dados dos Censos de 2011, Portugal apresenta um envelhecimento bastante acentuado, cuja população idosa representa, na pirâmide etária, aproximadamente 19,15% da mesma. Em 2050, prevê-se um aumento desta percentagem, sendo aproximadamente 35,72% de pessoas com mais de 65 anos, contra 14,4% de crianças e jovens. Foi, essencialmente, a partir da segunda metade do século XX, devido ao enorme avanço tecnológico, que o assunto do envelhecimento da população se tornou numa realidade social muito notória.

Ao processo que se traduz por um decréscimo da população jovem e um crescimento da população idosa, designa-se por envelhecimento demográfico. Constitui uma das principais características das sociedades atuais, não sendo a portuguesa uma exceção neste panorama (Rosa, 1993).

Segundo Bortolanza, Krahel & Biasus (2005), o crescimento significativo da população idosa é resultado da alta fecundidade ocorrida no passado, da redução da mortalidade (principalmente a infantil), dos avanços científicos da medicina e de ganhos nas práticas de saúde biopsicossocial, bem como, mais recentemente, do declínio continuado de nascimentos, em função do crescente acesso da mulher a métodos contraceptivos.

2.PROBLEMÁTICAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO

2.1.Patologias, doenças crónicas, isolamento e solidão

As doenças que mais atingem os idosos podem ser controladas e muitas vezes prevenidas, desde que haja uma melhoria no estilo de vida, com uma dieta balanceada e

a prática regular de atividades físicas. As principais doenças que atingem a terceira idade são:

Parkinson: Um distúrbio cerebral que provoca deterioração progressiva, provocando a rigidez muscular, tremores involuntários, lentidão dos movimentos e até mesmo dificuldade para engolir os alimentos.

Alzheimer: Caracterizada pela dificuldade em pensar e memorizar, altera principalmente o comportamento do paciente, podendo levar à demência.

Acidente Vascular Cerebral: Uma das principais causas de morte ou de incapacidade física e mental, provocando dificuldade de fala, compreensão e alimentação.

Osteoporose: Fragilidade dos ossos causada por falta de cálcio, quem sofre do problema também tem mais dificuldade para se recuperar de fraturas.

Hipertensão arterial: De origem genética ou causada pelo estilo de vida irregular, é caracterizada quando há a elevação da pressão arterial.

Diabetes: Altos níveis de açúcar no sangue, a tendência é que a doença aumente com a idade.

Osteoartrose: Desgaste das articulações, pode atingir a coluna, joelhos, quadril e mãos.

Catarata: Doença que prejudica a visão, podendo ser tratada com facilidade.

3. SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO

Embora a velhice não seja sinónimo de doenças, o envelhecimento pode resultar na presença de múltiplas doenças, prejuízos e incapacidades com consequente deterioração da saúde dos idosos, sejam nos aspetos físicos e/ou mentais.

A capacidade que nós temos de prestar atenção, recordar, trabalhar a informação recebida do nosso interior e do meio exterior, deve-se à cognição. Esta permite-nos comunicar com os outros, planejar as nossas intervenções, executá-las, avaliar os resultados, etc.

Ao longo da vida, toda a atividade desenvolvida, por mais simples que seja, depende da articulação das várias capacidades que a pessoa possui. Quando essas capacidades se apresentam alteradas, tal facto vai comprometer, acentuadamente, a interação com o meio que nos rodeia.

As doenças mentais estão maioritariamente associadas a alterações estruturais e funcionais do cérebro, repercutindo-se frequentemente em alguns processos cognitivos, como a memória (Nunes, 2008).

O envelhecimento é a altura da vida em que a pessoa se confronta com perdas significativas, não só de pessoas que tiveram importância para o próprio, como os familiares, o(a) companheiro(a), os amigos, mas também, com a perda da autonomia na realização das suas atividades de vida diária que surgem de forma normal (progressivamente) ou de forma patológica (abrupta ou gradual).

Envelhecer constitui uma experiência comum a todos aqueles que têm o privilégio de viverem vidas longas.

O processo de envelhecer difere de pessoa para pessoa, é marcado por diferentes modos de experimentação das vivências que o atravessam. A saúde é, para a generalidade das pessoas idosas, um aspeto fundamental quando se equaciona o respetivo bem-estar psicológico. Manter a saúde mental e a memória ativa é um desafio constante, já que nem todas as habilidades da inteligência declinam e outras são preservadas ou podem ligeiramente melhorar.

O declínio cognitivo nos idosos confina com a normalidade, por um lado, e com a demência, por outro. Ambas as fronteiras são difíceis de delimitar, o que leva a questões relevantes quanto ao diagnóstico diferencial. Estas dificuldades derivam do facto, por exemplo, das queixas de memória serem frequentes em pessoas idosas e de existir algum declínio cognitivo no envelhecimento dito normal.

A terceira idade é um período de muitas mudanças na vida de uma pessoa, aprender a lidar com essas mudanças é fundamental para que esse período flua de maneira natural e não prejudique as relações interpessoais do idoso.

3.1. O Conceito de Saúde Mental

O conceito de “saúde mental” é muito amplo e nem sempre é fácil a sua definição ou a identificação daquilo que a determina. No entanto, da mesma forma que a “saúde” não é apenas a ausência de doença, também a saúde mental é mais do que a ausência de perturbação mental. Neste sentido, é cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais. Alguns dos determinantes sociais e económicos da saúde mental, nomeadamente fatores como condições laborais e desemprego, educação, pobreza, condições de habitação, nível de urbanização, discriminação sexual e violência de género, experiências precoces e interação familiar, exclusão social e estigma, cultura e acontecimentos de vida stressantes são influenciadores da saúde mental. Desta forma, salienta-se a importância do conhecimento destes determinantes da saúde mental numa perspetiva de Saúde Pública, e a sua relevância para a redução da carga global de doença e a melhoria da saúde mental das populações (Alves & Rodrigues, 2010).

Porém, a OMS define a saúde mental como "o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao *stress* normal da vida, trabalhar de *forma* produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere" (WHO, 2002).

A doença mental é classificada como um desvio psicológico ou comportamental das formas normais de comportamento que afeta negativamente a vida do indivíduo. Doença mental, segundo Sequeira (2006), é uma “situação patológica, em que o indivíduo apresenta distúrbios na sua organização mental.

3.2. Doenças Mentais no Idoso

Neste ponto são enunciados, algumas características comuns da velhice que tendem a influenciar no surgimento dos transtornos mentais e algumas patologias associadas, nomeadamente, Alzheimer, Depressão e Esquizofrenia, expressas no Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DMS V), da *American Psychiatric Association*, edição de 2013.

A saúde mental do idoso é um tema muito importante, em especial pela vulnerabilidade desse grupo a determinados transtornos psicológicos causados pelas alterações biológicas e sociais.

Apesar da aparente vulnerabilidade dos idosos a determinados tipos de transtornos mentais, é importante destacar que algumas práticas podem evitar ou até mesmo reverter determinados quadros de transtorno.

Existem algumas características (seja por histórico familiar, aspetos psicossociais ou grau de instrução ou comorbidade) comuns da velhice que tendem a influenciar no surgimento dos transtornos mentais, nomeadamente são:

- Perda das funções sociais;

- Perda de autonomia (financeira ou motora);
- Morte de familiares ou colegas próximos;
- Comprometimento da saúde;
- Isolamento social;
- Problemas financeiros;
- Diminuição das capacidades cognitivas;
- Transtornos mentais mais comuns em idosos;
- Demências;
- Alzheimer;
- Demência vascular;
- Esquizofrenias;
- Depressão;
- Bipolaridade;
- Delírios;
- Ansiedade;
- Utilização de álcool ou substâncias psicoativas.

Como falamos anteriormente, a demência é caracterizada por alterações comportamentais com perda da capacidade cognitiva, e essas habilidades cerebrais são influenciadas por hábitos quotidianos. Assim, mudanças nos hábitos são essenciais para evitar o aparecimento dos sintomas. O primeiro passo para prevenir danos da demência é agir antes que eles apareçam. Os médicos recomendam que a prevenção da doença comece a partir da meia idade, mesmo que o paciente não apresente sintoma algum. Tanto os profissionais da saúde, quanto os familiares têm um papel importante de orientar e estimular a atividade cerebral. Vejam alguns exemplos:

Exercícios físicos, quando feitos regularmente, os exercícios aeróbicos, de resistência ou equilíbrio mostram-se muito eficientes na prevenção da redução da capacidade cognitiva em idosos, pois melhoram a coordenação, a força e a flexibilidade. Caminhar em vez de ir de carro, ou usar as escadas em vez do elevador, são ótimos exemplos para começar.

Estimular a comunicação, o contato social entre os pacientes estimulam o processo de comunicação, o afeto e a convivência, além de promover a integração e evitar a apatia diante de situações difíceis. É importante garantir um ambiente tranquilo para que o idoso não se sinta perdido em conversas paralelas.

Estímulos cognitivos, são atividades que exigem raciocínio lógico, atenção, memória ou linguagem a fim de minimizar as dificuldades do paciente com esse tipo de pensamento ou estratégia. Nessas atividades, é sempre importante estar atento às necessidades e dificuldades do idoso para que as tarefas exigidas não estejam além da sua capacidade, o que pode destimulá-los.

Outros tipos de cuidados envolvem um ambiente organizado e uma agenda bem planeada, para auxiliar os idosos na sua orientação. O tratamento farmacológico também pode ser utilizado em casos mais avançados da doença.

A prevenção e o tratamento adequado é o que garante a qualidade de vida nos casos de demência em idosos. Desta forma, o acompanhamento de um profissional e o apoio da família, além dos hábitos saudáveis, são a chave para viver bem.

3.3. Demências

As demências são um grupo de doenças que afetam o cérebro, principalmente nas áreas da memória e da linguagem, levando a um progressivo prejuízo dessas funções.

Demência é o termo utilizado para descrever os sintomas de um grupo alargado de doenças que causam um declínio progressivo no funcionamento da pessoa. É um termo abrangente que descreve a perda de memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e alterações das reações emocionais normais. Apesar da maioria das pessoas com Demência ser idosa, é importante salientar que nem todas as pessoas idosas desenvolvem Demência e que esta não faz parte do processo de envelhecimento natural. A demência pode surgir em qualquer pessoa, mas é mais frequente a partir dos 65 anos. Em algumas situações pode ocorrer em pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos.

A Organização Mundial de Saúde estima que em todo o mundo existam 47.5 milhões de pessoas com demência, número que pode atingir os 75.6 milhões em 2030 e quase triplicar em 2050 para os 135.5 milhões.

A doença de Alzheimer assume, neste âmbito, um lugar de destaque, representando cerca de 60 a 70% de todos os casos de demência (World Health Organization [WHO], 2015). Em Portugal, não existindo até à data um estudo epidemiológico que retrate a real situação do problema, apenas se podem ter como referência os dados da Alzheimer Europe que apontam para cerca de 182 mil pessoas com demência (Alzheimer Europe, 2014) As formas mais comuns de Demência são:

A Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de Demência, constituindo cerca de 50% a 70% de todos os casos. É uma doença progressiva, degenerativa e que afeta o cérebro. À medida que as células cerebrais vão sofrendo uma redução, de tamanho e número, formam-se tranças neurofibrilares no seu interior e placas senis no espaço exterior existente entre elas. Esta situação impossibilita a comunicação dentro do cérebro e danifica as conexões existentes entre as células cerebrais. Estas acabam por morrer, e isto traduz-se numa incapacidade de recordar ou assimilar a informação. Deste modo, conforme a Doença de Alzheimer vai afetando as várias áreas cerebrais, vão-se perdendo certas funções ou capacidades.

Demência Vascular

Demência Vascular é um termo utilizado para descrever o tipo de Demência associado aos problemas da circulação do sangue para o cérebro e constitui o segundo tipo mais comum de Demência. Existem vários tipos de Demência Vascular, mas as duas formas mais comuns são a Demência por multienfartes cerebrais e Doença de Binswanger. A primeira é causada por vários pequenos enfartes cerebrais, também conhecidos por acidentes isquémicos transitórios e é provavelmente a forma mais comum de Demência Vascular. A segunda, também denominada por Demência vascular subcortical, está associada às alterações cerebrais relacionadas com os enfartes e é causada por hipertensão arterial, estreitamento das artérias e por uma circulação sanguínea deficitária.

A Demência vascular pode parecer semelhante à Doença de Alzheimer e em algumas pessoas ocorre um quadro combinado destes dois tipos de Demência.

Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson é uma perturbação progressiva do sistema nervoso central, caracterizada por tremores, rigidez nos membros e articulações, problemas na fala e dificuldade na iniciação dos movimentos. Numa fase mais avançada da doença, algumas pessoas podem desenvolver Demência. A medicação pode melhorar a sintomatologia física, mas também pode provocar efeitos secundários que incluem: alucinações, delírios, aumento temporário da confusão e movimentos anormais.

Demência de Corpos de Lewy

A Demência de Corpos de Lewy é causada pela degeneração e morte das células cerebrais. O nome deriva da presença de estruturas esféricas anormais, denominadas por corpos de Lewy, que se desenvolvem dentro das células cerebrais e que se pensa poderem contribuir para a morte destas. As pessoas com Demência de Corpos de Lewy podem ter alucinações visuais, rigidez ou tremores (parkinsonismo) e a sua condição tende a oscilar rapidamente, de hora a hora ou de dia para dia. Estes sintomas permitem a sua diferenciação da Doença de Alzheimer. A Demência de Corpos de Lewy pode ocorrer, por vezes, simultaneamente com a Doença de Alzheimer e/ou com a Demência Vascular. Pode ser difícil fazer a distinção entre a Demência de Corpos de Lewy e a Doença de Parkinson, verificando-se que algumas pessoas com a última desenvolvem uma forma de Demência semelhante à primeira.

Demência Frontotemporal

Demência frontotemporal (DFT) é o nome dado a um grupo de Demências em que existe a degeneração de um ou de ambos os lobos cerebrais frontal ou temporais. Neste grupo de Demências estão incluídas a Demência fronto-temporal, Afasia Progressiva não-fluente, Demência semântica e Doença de Pick. Cerca de 50% das pessoas com DFT tem história familiar da doença. As pessoas que herdaram este tipo de Demência apresentam frequentemente uma mutação no gene da proteína tau, no cromossoma 17, o que leva à

produção de uma proteína tau anormal. Não são conhecidos outros fatores de risco.

Doença de Huntington

A Doença de Huntington é uma doença degenerativa e hereditária, que afeta o cérebro e o corpo. Inicia-se, habitualmente, no período entre os 30 e 50 anos e é caracterizada pelo declínio intelectual e movimentos irregulares involuntários dos membros ou músculos faciais. As alterações de personalidade, memória, fala, capacidade de discernimento e problemas psiquiátricos são outros sintomas característicos desta doença. Não existe tratamento disponível para impedir a sua progressão, contudo a medicação pode controlar as perturbações do movimento e os sintomas psiquiátricos. Na maioria dos casos, a pessoa desenvolve Demência.

Demência provocada pelo álcool (Síndrome de Korsakoff)

O consumo excessivo de álcool, particularmente se estiver associado a uma dieta pobre em vitamina B1 (tiamina) pode levar a danos cerebrais irreversíveis. Este tipo de demência pode ser prevenido e se houver cessação do consumo podem existir algumas melhorias.

As partes cerebrais mais vulneráveis são as implicadas na memória, planeamento, organização e discernimento, competências sociais e equilíbrio.

Doença de Creutzfeldt-Jacob

A Doença de Creutzfeldt-Jacob é uma perturbação cerebral fatal, extremamente rara, causada por uma partícula de proteína denominada por prião. A sua incidência por ano é de um caso por cada milhão de pessoas. Os primeiros sintomas incluem falhas de memória, alterações do comportamento e falta de coordenação. À medida que a doença progride, usualmente com rapidez, a deterioração mental torna-se evidente, surgem

movimentos involuntários, podendo a pessoa cegar, desenvolver fraqueza nos membros e, por fim, entrar em coma.

Depressão

Outra patologia muito comum nos idosos é a **depressão**. Esta remonta a cerca de 1500 anos a.c. e pode ser definida como um estado clínico que perdura no tempo e no qual a pessoa se sente infeliz, preocupada, sem esperança e desanimada (Vaz Serra & Pollitt, 1975, cit por Amaral, 1997).

Segundo o mesmo autor, para além destas pessoas perderem a alegria de viver, encaram o futuro de forma sombria e sofrem disfunções significativas na identificação do quadro depressivo como as alterações do sono, do apetite, do peso, da libido e do humor.

Quando nos remetemos especificamente para a depressão no idoso, é o segundo diagnóstico psiquiátrico mais frequente nas pessoas com mais idade e estima-se que 30% a 40% dos idosos apresentem algum sintoma depressivo (Leon et al., 2003).

Para Beck, a depressão pode ser entendida como consequência das cognições e esquemas cognitivos disfuncionais do próprio. Quando o indivíduo está deprimido age como se tudo o que o rodeia estivesse pior do que realmente está. A esta abordagem, Beck designou de Teoria Cognitiva (Powell, Abreu, Oliveira, & Sudak, 2008).

Beck refere, também, que os sintomas de depressão podem ser resultado de padrões cognitivos negativos e diferenciais, desde logo, três vetores básicos para o tratamento da Promoção da Saúde Mental em Idosos Projeto de Intervenção na Depressão com base na Animação Sociocultural doença: pensamentos automáticos (interpretação da realidade), distorções cognitivas e esquemas.

Os esquemas cognitivos referem-se à forma como a pessoa interpreta as situações. Normalmente adaptativos e adequados, quando confrontados com situações específicas,

os esquemas poderão alterar-se e, como consequência, deixam o indivíduo mais vulnerável ao desenvolvimento deste quadro clínico (Beck, 1979, cit por Amaral, 199).

Esquizofrenia

Uma patologia que afeta grande parte dos idosos é a Esquizofrenia. Trata-se de uma perturbação mental caracterizada por uma sintomatologia que engloba psicose, apatia, isolamento social e alterações cognitivas que resultam em dificuldades no funcionamento a nível laboral, académico, familiar, social e de lazer, do autocuidado e na independência do indivíduo (*Mueser & McGurk, 2004*).

Na sua etiologia parece existir uma correlação entre fatores genéticos e ambientais (*Mueser & McGurk, 2004*). As taxas de incidência relativas à esquizofrenia são superiores entre parentes, em comparação à população em geral, tendo sido identificados sete genes associados a esta perturbação (*Harrison & Owen, 2003*).

Por outro lado, os fatores ambientais incluem fatores biológicos e psicossociais, como por exemplo infeções durante a gravidez e níveis socioeconómicos baixos (*Bruce, Takeuchi, & Leaf, 1991*, citados por *Mueser & McGurk, 2004*). Geralmente a doença tem o seu início entre as idades de 16 e 30 anos, e não tão frequentemente após os 45 anos (*National Institute of Mental Health, 2009*).

A fase inicial de manifestação da perturbação é denominada de período prodrómico e caracteriza-se por algum nível de deterioração no funcionamento pessoal que inclui dificuldades ao nível da memória, concentração, comunicação, afetividade, coexistindo com ideias bizarras, experiências percetivas, pobre higiene pessoal, e reduzida motivação e interesse nas atividades de vida diárias (*National Collaborating Centre For Mental Health, 2010*).

Comummente, após a sua primeira manifestação, a perturbação progride gradualmente durante uma média de cinco anos, surgindo sintomas depressivos e sintomas negativos,

sucedendo-se rapidamente por dificuldades cognitivas e sociais e, culminando, finalmente, no aparecimento de sintomas positivos (*Mueser & McGurk, 2004*). Contudo é importante referir que a progressão da doença pode variar consideravelmente de indivíduo para indivíduo (*National Collaborating Centre For Mental Health, 2010*).

3.4.1. Demência de Alzheimer

No decurso do processo de envelhecimento uma patologia frequente é a doença de Alzheimer, incluída nas demências classificadas pela DMS V como “múltiplos défices cognitivos que incluem diminuição da memória” (*American Psychiatric Association, 1996*).

A doença de Alzheimer é, de facto, uma patologia com grande incidência na sociedade atual, com especificidades muito próprias. É uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, de aparecimento insidioso que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Em termos neuropatológicos, caracteriza-se pela morte neuronal em determinadas partes do cérebro, com algumas causas ainda por determinar. “É a forma mais comum de demência nos idosos, caracterizada por deterioração progressiva da memória, linguagem e outras funções cognitivas” (*Pereira & Filho, 2001, p. 303*).

Todos os seres humanos podem vir a desenvolver a doença, mas sendo um problema multifatorial, o seu aparecimento pode estar dependente de alguns fatores, nomeadamente:

- A idade, na medida em que com o avançar da idade nota-se um aumento da probabilidade e prevalência da doença; com o envelhecimento progressivo da

população, a tendência é para um aumento do número de pessoas com doença de Alzheimer;

- O sexo, já que existe uma maior prevalência no sexo feminino; no entanto, esta conclusão pode advir do facto de, por norma, as mulheres viverem mais tempo do que os homens;
- Fatores genéticos, ambientais e de nível educacional, apesar da causa ainda ser desconhecida, estão certamente implicados no desenvolvimento da doença; segundo Pereira e Filho (2001), a maioria dos casos é esporádica, mas cerca de 10% das pessoas com doença de Alzheimer apresentam história familiar.

Sendo uma patologia de evolução progressiva, as manifestações são inicialmente insidiosas, passando despercebidas aos familiares mais próximos. Barreto (2005) descreve **três fases na evolução da doença: inicial; avançada e terminal.**

- **Na fase inicial** verificam-se défices de memória que são normalmente os primeiros sinais, nomeadamente, a nível da memória a curto prazo.

O indivíduo é capaz de relatar detalhadamente acontecimentos passados, mas revela dificuldades na sua contextualização temporal e espacial e desorientação, no sentido em que perde a noção de tempo. Perde-se na rua, em sítios pouco familiares ou que foram alvo de modificações recentes e perde a noção do mês e do ano em que se encontra. Posteriormente, esta desorientação afeta também lugares habituais como a própria habitação.

A linguagem vai sofrendo alterações, na medida em que numa primeira fase surge afasia nominal, o discurso torna-se impreciso e o pensamento cada vez mais concreto. A capacidade de resolução vai-se deteriorando, surgindo

dificuldades na realização de cálculos, confunde o dinheiro e apresenta dificuldades em tomar decisões. Subtilmente, vão surgindo alterações da personalidade, nomeadamente egocentrismo, desinibição e apatia. Perde a postura habitual, faz comentários inadequados e utiliza palavras inapropriadas. A vida social torna-se caótica, esquecendo as obrigações sociais, como por exemplo pagamentos de serviços prestados.

O autocuidado está igualmente comprometido, já que existe uma despreocupação pelo arranjo pessoal e higiene pessoal, esquecendo-se mesmo de mudar de roupa e lavar-se.

As perturbações do humor revelam-se através da ansiedade e insegurança, tornando-se geralmente pessimista, com possível depressão consequente. A apatia é progressiva, revelando desinteresse por atividades que eram habitualmente do seu agrado. Esta é uma fase em que os familiares adotam uma tolerância excessiva face aos défices cognitivos do doente.

Nas fases mais avançadas da doença as alterações cognitivas vão-se acentuando e acabam por levar à perda da autonomia.

- O doente apresenta apraxia (mostrando dificuldades, por exemplo, em abrir uma porta ou vestir-se, acabando por não ser capaz de o fazer), e agnosia (dificuldade em interpretar informações sensoriais, conduzindo à incapacidade em reconhecer rostos, objetos, lugares, de identificar sons e cheiros).

Com estas limitações o indivíduo não consegue identificar as pessoas que o rodeiam, sentindo-se cada vez mais ausente e ficando tudo cada vez mais estranho e confuso. A afasia aumenta e a linguagem torna-se restrita a poucas palavras, perdendo progressivamente a capacidade de comunicar verbalmente.

As alucinações e as distorções perceptivas são frequentes nas fases avançadas. O doente é incapaz de reconhecer a sua imagem refletida num espelho, vê objetos e pessoas estranhas dentro da sua própria habitação, acredita que está a ser observado pela televisão e não reconhece a casa onde reside, chegando a acusar os familiares de sequestro. Relativamente aos fenómenos delirantes, surgem em cerca de um terço dos doentes, sustentados por ideias como estar a ser roubado, que o cônjuge lhe é infiel e que as pessoas com quem vive planeiam algo grave contra si. Com a evolução da doença, a agitação agrava-se e o indivíduo torna-se hostil, com atitudes de agressividade, gritos e até violência, que se agravam no final do dia. A deambulação é de igual modo uma das formas da agitação. O indivíduo desloca-se continuamente pela casa sem objetivo ou motivo aparente. O ritmo de sono-vigília também está alterado. O indivíduo passa longos períodos acordado durante a noite, adormecendo apenas por curtos períodos. Há uma progressiva perda de autonomia, necessitando de uma terceira pessoa para a satisfação das suas necessidades.

Na fase terminal do processo demencial a inércia instala-se. O doente entra em mutismo e raramente reconhece os familiares.

- Deixa de ter reflexos de marcha, perdendo a postura ereta e permanece grande parte do tempo no leito. Há limitações a nível dos vários domínios do autocuidado, nomeadamente a nível da alimentação, da eliminação urinária e intestinal e problemas de saúde, tais como obstipação, infeções respiratórias ou urinárias e úlceras de pressão surgem ou agravam-se.

4. CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O BEM ESTAR DAS PESSOAS MAIS VELHAS.

A Psicologia é a ciência que tem estudado especialmente o funcionamento negativo da personalidade ou as emoções negativas (depressão, desânimo, ansiedade, solidão, agressividade, ira, culpa, timidez). Lourenço (2000) reconhece a tendência negativa dos temas psicológicos, tornando-se necessário inverter esta situação, prestando uma maior atenção aos aspetos positivos do comportamento humano. Efetivamente, nas últimas décadas, os psicólogos começaram também a dedicar particular atenção à dinâmica positiva do desenvolvimento humano ou às emoções positivas (bem-estar, satisfação com a vida, felicidade, alegria, optimismo, esperança, sabedoria, amor, perdão, etc.), aumentando exponencialmente os estudos no que se convencionou chamar “Psicologia Positiva” (Barros, 2004), podendo estar-se diante de um novo paradigma ou de uma nova Psicologia. Na verdade, era necessário dar a esta ciência humana uma “orientação salutogénica”, na expressão de Antonovsky (1987), e praticar uma intervenção mais profilática e promotora do que remediativa ou reparadora.

Barros (2010) no seu livro *Psicologia Positiva, uma Nova Psicologia* (pp 11-16) refere que desde os primórdios da humanidade há um certo pessimismo, expresso mesmo na Bíblia, seguindo-se os clássicos gregos, como Sófocles que no “Édipo” confessa que afinal era melhor não se ter nascido. Destacam-se alguns escritores existencialistas como Albert Camus ou Paul Sartre que insistiram no ‘absurdo’ e na ‘náusea’ da vida. Questionários realizados sobretudo nos Estados Unidos sobre se o povo é feliz não se mostram conclusivos, pois quando a resposta é genérica afirmam a infelicidade da maior parte das pessoas, mas quando questionados sobre a própria felicidade, afirmam-se felizes, talvez devido à desejabilidade social. Em todo o caso, hoje a depressão e o

desânimo instalou-se no coração de muitas pessoas e mesmo nas sociedades e Nações, com as guerras, guerrilhas, terrorismo, depressão económica, grandes fraudes, etc. capazes de afugentar a confiança e a bondade entre os homens. Os portugueses, em particular, sempre tenderam para o triste fado; porém, hoje assiste-se ainda a um maior défice de confiança e entusiasmo.

Não obstante, recentemente os psicólogos começaram a dar mais importância ao funcionamento positivo da personalidade, havendo atualmente muitos estudos sobre as emoções positivas. Basta olhar à quantidade de artigos publicados, por exemplo, sobre a felicidade ou o bem-estar subjetivo, mesmo em revistas prestigiadas, como *Journal of Personality and Social Psychology*.

Ao estudarmos Seligman e Csikszentmihalyi (2000, cit. Barros 2010 p.12) damos-nos conta que os mesmos confirmam, , que “a psicologia positiva não é uma ideia nova” e por isso estes autores não clamam por “originalidade” (p. 13), pois não é de toda novidade a busca e a promoção de positividade ou da excelência, mas certamente hoje deve tomar novo alento e novo desenvolvimento, mesmo por razões históricas, pois a humanidade enfrenta novos riscos e desafios e, apesar dos grandes progressos científico-tecnológicos, também novas e graves ameaças (degradação ecológica, novas doenças como a SIDA, terrorismo, guerras, etc.) a assaltam. Assim sendo, não é de estranhar o pessimismo que invade muitos sectores da sociedade e muitas pessoas, a começar pelos jovens. No fim deste número vem o artigo de Larson (2000) intitulado: “para uma psicologia do desenvolvimento positivo da juventude” propondo que se promova nos jovens uma maior capacidade de iniciativas, através de uma nova linguagem, em ordem a um desenvolvimento mais positivo, capaz de enfrentar novos desafios.

A mesma revista *American Psychologist*, passado um ano (Março 2001), voltou novamente à Psicologia Positiva, sendo o número introduzido por Sheldon e King que intitulam o seu breve artigo: “Porque é que a psicologia positiva é necessária”. Definem psicologia positiva como “estudo científico das forças e virtudes humanas ordinárias” (p. 216). Não se trata por isso de pessoas extraordinárias, mas da média da gente que, apesar das dificuldades da vida, mantêm uma vida digna e de cabeça levantada. De facto, a maior parte das pessoas considera-se feliz e satisfeita com a vida (Meyers, 2000). Infelizmente os psicólogos conhecem ainda pouco sobre as razões do sucesso humano e da coragem em lidar com a vida.

Este mesmo número da revista americana traz artigos sobre o papel das emoções positivas, a felicidade e o bem-estar, o otimismo, a resiliência. Um dos artigos mais interessantes é o de Fredrickson (2001) sobre “o papel das emoções positivas na psicologia positiva”, dando conta da sua teoria ‘alargada e construída’ das emoções positivas de que já tinha falado antes (Fredrickson, 1998). A autora começa por citar Seligman e Csikszentmihalyi (2000) afirmando que compete à psicologia positiva entender e promover os fatores que permitam aos indivíduos, comunidades e sociedades florescer. Depois de falar das funções das emoções e afetos apresenta o seu novo modelo de interpretação das emoções positivas que chamou de *broaden-and-build theory*. Considera que certas emoções positivas (como a alegria, o interesse, o contentamento, o amor) procuram ‘alargar’ o repertório do pensamento e da ação e ‘construir’ os recursos pessoais de resistência ou resiliência a todos os níveis.

Fredrickson (2001) confronta o seu modelo com os anteriores que procuravam sobretudo explicar as emoções negativas. Atribui às emoções positivas um papel alargado e com consequências duradoiras, considerando-as como “veículos para o

crecimento individual e conexão social” (p. 224) com garantias de melhor vida futura, mesmo a nível de saúde física. E conclui afirmando que as emoções positivas são como um *iceberg* do qual ainda conhecemos pouco mas que deve induzir a novas investigações que podem levar a novas razões para cultivar as emoções positivas.

Mas finalmente em que consiste a Psicologia Positiva e quais os tópicos aí incluídos? Barros (2010) no seu livro *Psicologia Positiva, uma Nova Psicologia* (p.15) refere que já, a própria terminologia é vacilante. Pode falar-se de *emoções* positivas mas também de *valores*, de *virtudes* (termo com conotação mais religiosa, mas que a literatura inglesa usa sem preconceitos), de positividade, qualidade de vida, forças de carácter, funcionamento ou dinamismo humano optimal, assertividade, (sin)energia psíquica. Umas vezes aplica-se melhor o termo emoção (como em amor ou compaixão), outras vezes seria melhor chamar-lhe valores (honestidade, verdade, fidelidade) ou ainda virtudes (humildade, paciência). Mas em geral os valores são virtudes e viceversa, podendo ter uma componente mais cognitiva (como no caso da verdade, da confiança ou da prudência), mais afetiva (bondade, alegria) ou ainda mais conativa ou comportamental (resiliência, paciência, perseverança).

São muitos os traços considerados como características da personalidade, capazes de constituir as raízes da Psicologia Positiva, como a capacidade para amar e ser amado, o altruísmo, a espiritualidade, a criatividade, a coragem, a sabedoria, a felicidade, a tolerância, a bondade, a gratidão etc... Muitas destas expressões de afetividade humana são equivalentes às múltiplas formas de amor. Como também há muitas emoções, sentimentos ou atitudes negativas (culpabilidade, ira, rancor, intolerância, inveja, etc.) que se podem reduzir ao desamor ou ao egoísmo. Já o Catecismo Católico afirmava que

todos os dez Mandamentos se resumem a um: Amar a Deus e ao próximo. Como todos os vícios se reduzem ao egoísmo.

Não nos sendo possível tratar todas as emoções positivas ou valores, abordamos as mais importantes e mais comumente estudadas, com desenvolvimento desigual, começando pelo *amor*, que dá o tom a tudo e que se correlaciona com as outras emoções; segue-se a *felicidade*, por sua vez intimamente relacionada com a *alegria*, o sorriso e o sentido de humor. O *optimismo* depende mas também potencia o amor e a felicidade, o mesmo acontecendo com a *esperança*, bem correlacionada com o otimismo. Aborda-se depois o *perdão*, atualmente muito versado na Psicologia e que se alimenta, ao mesmo tempo que promove, a esperança e outras virtudes. Trata-se a seguir da *sabedoria*, hoje muito estudada, mesmo em Portugal (cf. Alves, 2009). A *coragem* é menos conhecida e infelizmente menos praticada entre os mortais, mas deve ser potenciada. A *beleza* é uma emoção estética, a promover desde a infância. Mais necessário ainda ter um *sentido para a vida* ou levar uma vida com sentido. O mesmo se diga da *espiritualidade* que abre a pessoa humana para a transcendência. No final são elencadas outras emoções/virtudes passíveis de maior desenvolvimento.

4.1. Qualidade de Vida, um envelhecimento Bem-sucedido.

Desde 1948, altura em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) dissociou o conceito de saúde da mera ausência de doença ou enfermidade, para nele incluir a presença de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, que as questões relacionadas com a qualidade de vida têm vindo a adquirir uma importância crescente, quer em termos práticos, quer em termos de investigação (Canavarro, 2010).

Embora o termo qualidade de vida seja uma questão complexa e difícil de ser definida, existem autores que explicam o que ela pode significar. A Organização Mundial da Saúde, afirma que qualidade de vida é “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (*WHOQOL Group*, 1995, p. 1405).

Segundo Rios (1994), a Qualidade de Vida relaciona-se com o bem-estar através de dimensões como: saúde, nível de educação, situação económica, relações sociais e familiares, moradia, atividades recreativas, auto-estima, crenças religiosas, autonomia, domínio ambiental metas de vida e grau de desenvolvimento pessoal. O ser humano para obter melhor qualidade de vida, precisa que uma série de necessidades essenciais sejam supridas. Mas não pode ser reduzida somente a esse aspeto implica, além disso, como é avaliado por *Neff* (1986, p.25): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção”.

Pode-se então perceber que ter qualidade de vida é estar bem em todos os aspetos da vida, de forma global, sendo eles: pessoal, familiar, social e profissional.

O conceito de qualidade de vida associado ao envelhecimento é descrito pela Organização Mundial de Saúde (2002) como “um conceito amplo e subjetivo que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com aspetos importantes do meio ambiente. Neste sentido, as expetativas sobre a saúde

desempenham um papel importante na satisfação dos idosos (Wattis & Curran, 2008) e, conseqüentemente, na avaliação da sua qualidade de vida.

Jacob (2007), ao fazer uma revisão de estudos sobre a qualidade de vida dos idosos, observou que esta depende sobretudo dos seguintes determinantes: a) *possuir autonomia para executar as atividades do dia-a-dia*; b) *manter uma relação familiar e/ou com o exterior regular*; c) *ter recursos económicos suficientes*; e d) *realizar atividades lúdicas e recreativas constantemente*.

Fleck (2003), realizou um estudo onde questionou os idosos sobre o que julgavam importante na determinação da qualidade de vida. Foram entrevistadas pessoas de várias idades, da comunidade, com e sem doenças. O autor constatou que os idosos distinguiam-se das outras faixas etárias, unicamente, por atribuírem menor utilidade às atividades laborais e maior importância à saúde do que os jovens.

Apesar destas conclusões, temos de ter sempre em conta que a qualidade de vida varia de pessoa para pessoa, consoante o contexto social, as experiências de vida e outros determinantes pessoais. Além disso, os idosos estão sujeitos a estas e outras circunstâncias específicas do processo de envelhecimento que podem levar a uma diminuição da qualidade de vida. Na literatura encontramos, além dos já referidos, ainda outros determinantes, nomeadamente, o estilo de vida, os apoios sociais e de saúde, a disposição, a espiritualidade, as redes sociais, o desempenho de atividades, o bem-estar físico, emocional, cognitivo e social (Paúl e Fonseca, 2005; Santos, 2008). Ou seja, a maior ou menor qualidade de vida das pessoas idosas está muito dependente do contexto e das circunstâncias em que as pessoas vivem.

4.2. Psicologia Positiva: Bem-Estar e Felicidade

4.2.1. Definição de Felicidade

Diener (2000, p. 41), um dos grandes estudiosos deste construto, conclui o seu artigo afirmando que o conhecimento que os psicólogos têm do bem-estar subjetivo é ainda “rudimentar”. É necessário encontrar bases científicas mais sólidas a nível social e pessoal. Segundo Wilson (1967), desde os filósofos gregos, ao longo de dois milénios, pouco se progrediu na compreensão teórica da felicidade (cf. Diener, 1984). Os psicólogos durante muito tempo menosprezaram este construto, talvez por ser menos apreensível empiricamente ou porque andaram mais centrados na terapia do que na profilaxia, no remediar do que no prevenir. Porém, recentemente compensaram tal negligência e vemos muitos livros (para além de centenas de artigos) tratando a felicidade desde diversas perspetivas.

Mas em que consiste a felicidade? Barros (2010) no seu livro *Psicologia Positiva, uma Nova Psicologia* (p31), menciona que toda a gente quer ser feliz, toda a gente fala de felicidade. Trata-se de uma emoção positiva fundamental, muito versada na literatura, na filosofia e recentemente também na psicologia (Izard, 1977). Mas em que consiste a felicidade? Que fazer para ser feliz? Trata-se meramente dum “fenómeno estocástico”, dependente do acaso e simplesmente conjectural (Lykken e Tellegen, 1996) ou é uma conquista do sujeito que pode ser previsível e programada? É a felicidade “alguma coisa” (Ryff, 1989) ou apenas há pessoas mais ou menos felizes? Estamos em presença duma simples emoção ou dum autêntico valor pessoal e social? Podemos sentir ao mesmo tempo alegria e tristeza? (segundo Larsen, McGraw e Cacioppo (2001) isso é possível). Não satisfazem respostas simplistas, pois trata-se dum conceito complexo e com causas complexas; só uma abordagem plurifactorial ou multidimensional poderá

interpretar emoção tão polissémica.

Barros (2010) continua a sua reflexão lembrando que estamos em face de um construto muito individualizado ou diferenciado, podendo dizer-se que cada pessoa é feliz ou infeliz à sua maneira, baseada nas mais diversas razões. Por exemplo, quando o fadista Hermano da Câmara resolveu fazer-se monge beneditino, cantou o “fado da despedida” onde se proclamava “feliz e só por isso: entreguei-me todo a Cristo, nunca mais me senti só”. Assim, para uma pessoa religiosa, a felicidade consiste essencialmente em viver conforme a sua fé (Cristo proclamou bem-aventurados os pobres e humildes, contrastando com o pensar comum do seu tempo e de todos os tempos – cf. Mt 5), enquanto para um hedonista a busca do prazer é o primeiro constituinte da felicidade, como para um capitalista é o dinheiro ou para um político o poder ou o prestígio. Para uma pessoa *gay*, a ‘alegria’ consiste em encontrar um par à altura. Para uns, a felicidade depende da eficácia, para outros da integridade ou dos valores; para uns é algo de muito pessoal e íntimo, para outros baseia-se fundamentalmente na saúde, nos rendimentos, nos acontecimentos; para uns é algo de duradouro, para outros de efémero.

E. Rojas, um psiquiatra espanhol que se dedicou sobretudo a temáticas negativas (suicídio, depressão e outros distúrbios da vida emotiva), publicou um livro que intitulou *Uma teoria da felicidade* (1988). O autor coloca-se numa perspetiva humanista, muito próxima de V. Frankl. Logo no Prefácio, muito denso e que resume bem toda a obra, afirma que a tentativa de produzir uma teoria sobre a felicidade é como pretender buscar o sentido da vida, que deve ser comum a todos os homens. E daí a felicidade ser “vocação de todos”, pois “todo o homem é chamado a ser feliz”, embora poucos a atinjam, parecendo que a felicidade não é deste mundo, que se trata dum “impossível necessário” (p. 5).

Será possível construir uma teoria sobre a felicidade? Rojas pensa que sim. Parte da nossa concepção de homem e do modo com realizamos a nossa existência para sugerir uma teoria que se apoia fundamentalmente sobre dois pilares: *criar uma personalidade equilibrada* (encontrar-se consigo mesmo, possuir-se) e *construir um projeto de vida coerente* (capaz de nos introduzir paulatinamente no futuro e que constitua um constante impulso para o amanhã). Assim sendo, a felicidade é possível. A sua pátria é o homem, embora a sua casa esteja em contínua construção, requerendo um esforço constante e um confronto entre o projeto e a realização. Haverá momentos de desilusão e mesmo de angústia, mas o projeto lá está como farol a apontar o porto. E é o momento de recorrer ao amor, pois só o amor autêntico constrói. Falar de amor é falar de sofrimento. Efetivamente, o sentido da vida anda fortemente ligado com o sentido do sofrimento. Em todo o caso, a busca da felicidade é uma experiência subjetiva essencialmente gratificante, uma espécie de expansão interior cheia de satisfação por ter atingido os bens sonhados.

Rojas insiste na tendência universal do homem à felicidade e procura compreender a sua essência, detendo-se sobre a natureza e o objeto da felicidade, aproximando-a do amor, do trabalho e da cultura, três colunas onde apoia a sua teoria da felicidade (p. 28). Segundo Rojas, o objeto da felicidade “é a plena realização de si mesmo” (p. 32). O homem feliz é aquele que cumpre paulatinamente o princípio de Píndaro; “sê aquilo que és, isto é, sê tu mesmo, desenvolve tudo o que há dentro de ti, realizando a tua personalidade e o teu projeto” (p. 33). Hegel dizia: “Feliz é aquele que goza de si mesmo na própria existência” (ib., p. 34). Outros autores são mais objetivos, como S. Agostinho que definia a felicidade como “a posse da verdade absoluta, enfim, a posse de Deus” (ib., p. 35). A felicidade é o bem, mas também a sabedoria e o conhecimento do bem e ainda a cultura que torna o homem mais livre e humano.

4.2.2.Características da Felicidade

Wilson (1967, p. 294) refere a pessoa feliz como uma pessoa jovem, saudável, bem educada, bem paga, extrovertida, otimista, livre de preocupações, religiosa, casada, com elevada auto-estima e com elevada moral no trabalho, com aspirações modestas e uma boa inteligência. Para Argyle (1987) a pessoa feliz possui também alta auto-estima, relações bem sucedidas com outras pessoas e satisfação sexual. Mas descrições deste género não são concludentes, faltando-lhes uma teoria sólida de base (Campbell, 1976). Hoje os autores não focam tanto *quem é feliz*, mas *quando e porquê* se é feliz (Diener, 2000, p. 40).

Trata-se de um conceito sócio-culturalmente muito diversificado e transcultural. Quando se ouve, por exemplo, na gíria educativa, que é necessário criar uma “escola feliz”, onde os alunos se sintam felizes, ou quando na gíria futebolística o treinador manda jogar “com alegria”, cada um entende a felicidade ou a alegria a seu modo.

Por outro lado, quando um chinês ou africano se diz feliz, estão a significar provavelmente coisas diferentes de um europeu ou ocidental. Por isso a felicidade é também um conceito intercultural, e as variáveis que contribuem para a felicidade ou os diversos mediadores em causa, como por exemplo a situação familiar ou financeira, podem ter pesos diferentes, conforme as diversas culturas. Lu e Shih (1997) analisam particularmente a importância da saúde mental. Como mediadora entre a personalidade e a felicidade, num grupo de chineses de Taipé. Anderson (1997) estuda o bem-estar emocional numa amostra de americanos de origem africana. Kwan et al. (1997) analisam a satisfação com a vida numa perspectiva pancultural e em relação com a auto-estima. Diener (2000) insiste nas influências culturais sobre o bem-estar e apresenta os resultados dum estudo intercultural.

A própria terminologia usada (alegria, contentamento, satisfação, bem-estar) indica as dificuldades em definir e controlar a felicidade, termo que expressa uma grande carga emotiva mas que possui também uma dimensão cognitiva, pois cada um representa a felicidade a seu modo. A expressão “satisfação na/com a vida” realça mais a componente cognitiva, enquanto “bem-estar” pode ser mais abrangente, incluindo a saúde física e psíquica, abrangendo de algum modo a satisfação e a felicidade. Geralmente os autores consideram equivalentes o bem-estar (subjectivo) e a felicidade, enquanto vêem a satisfação como um factor predominantemente cognitivo do bem-estar. Em todo o caso, o bem-estar leva a pensar nos fundamentos de uma “psicologia hedónica” (Kahneman, Diener e Schwartz, 1999).

Autores há que distinguem diversos aspectos ou dimensões do bem-estar (cf. Snyder e Lopez, 2007, pp. 69-73 e 127-148): *psicológico* (auto-aceitação, desenvolvimento pessoal, ter finalidades na vida, domínio do ambiente, autonomia, relações positivas com os outros), *social* (aceitação, atualização e contribuição social, coerência e integração social) e *emocional* (experiências positivas e ausência de negativas, satisfação com a vida, felicidade). Em todo o caso, se faz sentido adjectivar o bem-estar de ‘psicológico’ (que inclui de algum modo o emocional e mesmo o social), faz menos sentido adjectivá-lo de ‘subjectivo’, pois todo o bem-estar e/ou felicidade é sempre de algum modo subjectivo, dizendo respeito ao modo como cada um o entende e podendo ser considerado diferente conforme os diversos sujeitos. Mais razoável é distinguir entre bem-estar psicológico (saúde psíquica) e bem estar físico (saúde física), embora também estejam intimamente correlacionadas.

Para Palys e Little (1983) uma elevada satisfação com a vida anda associada a um envolvimento em projetos importantes a curto-prazo, altamente gratificantes e

moderadamente difíceis e que podem ser úteis socialmente, contando além disso com o apoio social. Bradburn (1969) vê a felicidade como equilíbrio entre afetos positivos e negativos, devendo considerar-se a frequência e a intensidade de ambos, manifestando-se a frequência das emoções mais determinante para a felicidade do que a sua intensidade; esta pode dar um prazer momentâneo, mas a longo prazo pode mostrar-se desgastante (já os Estoicos gregos advogavam o evitamento de emoções intensas, e as grandes religiões, como o Budismo e o Cristianismo, aconselham a renúncia e a indiferença).

Talvez a dimensão da intensidade das emoções ajude a esclarecer a relativa independência entre os afectos positivos e negativos (cf. Diener, 2000); Diener et al., 1999; Emmons e Diener, 1986; Larsen, Diener e Emmons, 1986). Os psicólogos sociais dão mais importância à satisfação na vida, perspectiva mais cognitiva e que complementa a felicidade, a qual, por sua vez, se mostra como a dimensão mais afetiva do funcionamento positivo (Ryff e Keyes, 1995).

As manifestações exteriores de felicidade também podem ser ambíguas, como é o caso do sorriso. Kraut e Johnston (1979) estudaram as mensagens sociais e emocionais do sorriso numa perspectiva etológica. Fernández-Dols e Ruiz-Belda (1995) perguntam, no título dum artigo, se “os sorrisos são um sinal de felicidade”. Analisando as expressões faciais dos vencedores de medalhas olímpicas concluem que nem sempre o sorriso denota felicidade ou a felicidade se expressa em sorriso. A felicidade não é causa suficiente para sorrir nem é fácil avaliar a carga emotiva das expressões faciais na vida quotidiana. Kestenbaum (1992) provou também que, quer as crianças, quer os adultos, têm mais dificuldade em identificar, através de ‘slides’, expressões concretas de felicidade, surpresa, medo ou cólera, do que expressões mais globais do tipo “sentir-se

bem” ou “sentir-se mal”.

4.2.3.Fatores de Felicidade

Estudos recentes (Sheldon et al., 2001) mostram que a autonomia, a competência, as relações sociais, a auto-estima se manifestam mais importantes que a saúde, a segurança, a popularidade ou o dinheiro para a satisfação das necessidades fundamentais e por isso para o bem-estar das pessoas. Assim, insiste-se mais na personalidade como chave de compreensão do bem-estar.

Barros (2010) no seu livro *Psicologia Positiva, uma Nova Psicologia* (pp 36-39) descreve a dificuldade em definir em que consiste a felicidade, que provém em grande parte da dificuldade em apontar os fatores ou as causas principais geradoras de felicidade ou de infelicidade. Há autores que insistem mais em variáveis pessoais (equilíbrio psicológico, paz interior, consciência tranquila, integridade moral, autoestima), enquanto outros realçam fatores sociodemográficos e contextuais, como a idade, o sexo, o emprego e a situação financeira, a situação familiar, a saúde, os acontecimentos casuais (como ter sorte na lotaria ou sofrer um acidente grave), etc. Rousseau, por exemplo, colocava a felicidade numa boa conta bancária, numa boa mesa e boa digestão. Ao contrário, os ascetas prescindem destas coisas, fixando-se no essencial. Outras variáveis são menos consideradas, como a religião ou a raça, sem todavia deixarem de ser importantes para a felicidade.

Deiner (1984; cf. Aí abundante bibliografia), na sua revisão da literatura sobre o bem estar subjectivo, analisa algumas influências ou factores na base do bem-estar:

- 1) *satisfação subjectiva*, que tem a ver com a auto-estima, com o ambiente

familiar, o trabalho, a saúde, a comunidade, etc.;

2) *rendimentos*: há estudos que demonstram que as pessoas ricas são mais felizes, mas é necessário considerar outras variáveis, pois encontram-se pobres cuja felicidade é invejada pelos ricos. Isto é mais verdade se pensarmos em termos de nações, não se provando que os países ricos sejam mais felizes que os pobres;

3) *variáveis demográficas*: *idade* (inicialmente pensou-se que os jovens eram mais felizes, para posteriores estudos demonstrarem que o efeito idade é insignificante ou até que os mais velhos podem ser mais felizes. Os autores procuram explicar de diversas formas esta inconsistência dos resultados ou a correlação praticamente nula entre a idade e o bem-estar subjetivo); *sexo* (praticamente não se encontram diferenças entre os sexos, embora as mulheres tendam a experimentar mais alegrias e também mais tristezas. Alguns estudos encontraram uma ligeira interação com a idade, mostrando-se as mulheres novas mais felizes do que os homens jovens e os homens velhos mais felizes do que as senhoras idosas); *raça* (alguns estudos nos Estados Unidos davam os brancos como mais felizes do que os negros, mas isso pode dever-se a outras variáveis como a educação, os rendimentos, o meio rural ou urbano, etc.); *emprego* (o desemprego contribui grandemente para a infelicidade); *educação* (não parece ter um efeito decisivo na felicidade interagindo com outras variáveis, como o sexo ou os rendimentos); *religião* (a relação entre a religião e o bem-estar depende do modo como é vivida a fé religiosa, além de interagir com outras variáveis, como o idade, a raça, os rendimentos, etc.; em geral as pessoas praticantes e com uma religiosidade interiorizada tendem a ser mais felizes – cf. Blaine e Crocker, 1995; Ellison, 1991; Myers, 2000); *matrimónio e família* (em geral os estudos mostram que as pessoas casadas são mais felizes do que as solteiras; a satisfação matrimonial e familiar manifesta-se como um

dos mais fortes preditores do bem-estar, mas depende muito da qualidade do amor conjugal. Quanto à paternidade, não parece contribuir para a felicidade);

4) *comportamento e resultados: contacto social* (muitos estudos concluem que os extrovertidos são mais felizes do que os introvertidos, mas isto pode não dever-se diretamente ao contacto social; todavia parece que o contacto social torna as pessoas mais felizes, e o extrovertido relaciona-se melhor com os outros, mas depende também da qualidade dos contactos sociais. Uma das formas mais intensas de relacionamento e amizade é o amor, que se manifesta como forte preditor de satisfação com a vida e de felicidade; *acontecimentos da vida* (parecem ter uma relação consistente, embora modesta, com o bem-estar, contribuindo os eventos positivos para a felicidade e os negativos para a infelicidade, mas de forma independente); *actividades* (estudos feitos particularmente com idosos mostram que o envolvimento em alguma atividade contribui para o bem-estar, mas outros estudos não encontraram diferenças; depende da natureza da atividade, da saúde e de outras variáveis);

5) *personalidade*: diversas variáveis idiossincráticas contribuem substancialmente para o bem-estar, mostrando as variáveis demográficas pouco peso na variância. As variáveis personológicas mais estudadas foram: a *auto-estima* (trata-se dum dos preditores mais fortes do bem-estar subjectivo; quando a pessoa se sente infeliz, baixa consideravelmente a auto-estima), a *internalidade* (em geral as pessoas ‘internas’ em termos de locus de controlo e de atribuições de causalidade (cf. Barros, Barros e Neto, 1993), tendem a ser mais felizes, mas depende de outras variáveis: por exemplo, em determinados contextos culturais e em determinadas ocasiões, ser ‘externo’ pode trazer vantagens e tornar a pessoa mais feliz), *extroversão* e *neuroticismo* (estas duas dimensões da personalidade foram muito estudadas em relação

com o bem-estar, contribuindo a primeira para uma maior felicidade e a segunda para a infelicidade, mas os estudos não são consistentes), *inteligência* (estranhamente, enquanto avaliada através de testes de QI, a inteligência não parece correlacionar com a felicidade, encontrando-se correlações positivas, mas também negativas; isto pode dever-se a outros fatores), *androgenia* (há alguns estudos não conclusivos sobre as pessoas com características de ambos os sexos). (Outras variáveis, como a agressividade e a sua relação com a felicidade, podem depender dos diversos contextos culturais, havendo ambientes que favorecem mais determinadas características de personalidade);

6) *influências biológicas*: muitos estudos analisaram a correlação entre a saúde e o bem-estar subjetivo, encontrando-se em geral uma correlação significativa, mas dependendo do estado de saúde, da personalidade, do sexo (nas mulheres a correlação é mais elevada) e de outras variáveis. Foram ainda analisados outros aspetos de saúde, como as insónias (tornam mais infelizes as pessoas), o exercício físico (contribui para a felicidade), as variações sazonais de humor, etc.

Depois de analisar os diversos fatores que contribuem para a estrutura do bem-estar subjectivo, Diener (1984) conclui que há um grande número de fatores que podem influenciar o bem-estar subjetivo, tornando-se irrealista atribuir demasiado peso a um ou outro fator isoladamente sem considerar as múltiplas interações. O problema complica-se porque há poucos estudos experimentais ou mesmo longitudinais, o que dificulta saber em que direção se processam as coisas, se a felicidade é causa ou efeito, por exemplo, da saúde ou do contacto social. São necessárias análises estatísticas ou metodologias de investigação mais sofisticadas.

Myers (2000) intitula um seu artigo interessante servindo-se de três vocábulos ingleses começados por f: *funds*, *friends*, *faith*. O autor analisa estes três fatores que contribuem para a felicidade: crescimento económico e salário, relações estreitas entre amigos, fé religiosa. Myers começa por perguntar: Quem é feliz? Quem está predisposto geneticamente para isso? Quem tem o suporte de bons amigos? Quem tem perspectivas espirituais? Quem é mais rico?

Em todo o caso, ser feliz não depende fundamentalmente da idade (em todas as idades pode haver altos e baixos, embora algumas épocas sejam mais críticas, como a adolescência, a crise da meia-idade, a velhice), nem do sexo (se bem que homens e mulheres tenham o seu modo um tanto diferente de ser feliz ou infeliz). Pode depender duma certa disposição hereditária e de certos temperamentos e também de alguma influência cultural, reconhecendo-se culturas mais ou menos felizes. Outros fatores podem influenciar o bem-estar e a satisfação.

Myers (2000) estuda particularmente três: o dinheiro, os amigos e a religião. E pergunta: *Do funds, friends, or faith predict happiness?* A resposta não pode ser perentória, pois muitas vezes diversos fatores influenciam-se ou anulam-se mutuamente. Por exemplo, um rico pode ter saúde ou estar doente, ter amigos ou viver bastante isolado, ter fé ou ser descrente. Mas em geral, pode dizer-se que diversas investigações (realizadas na América onde o dinheiro é rei) concluem que, embora o dinheiro não compre a felicidade, ao menos um pouco mais de dinheiro pode trazer um pouco mais de felicidade. Comparando com culturas diferentes, nem sempre os resultados são unânimes, mas dentro da mesma Nação os que têm mais dinheiro demonstram um pouco mais de felicidade. Todavia, Lykken (1999) conclui que “os que vão para o trabalho em fato-macaco e no autocarro são tão felizes, em média, como os que vão de

fato e no seu próprio Mercedes” (p.17). É preciso também considerar o uso que se dá ao dinheiro, podendo afirmar-se que o dinheiro pode aumentar ou diminuir a felicidade dependendo do modo como é usado.

Quanto aos amigos, é evidente o desejo de pertença a um grupo mais restrito de amizade e o seu contributo para a felicidade, a começar pelas relações mais íntimas que se estabelecem no casamento. A maior parte dos estudos admitem maior felicidade entre as pessoas casadas, desde que o casamento funcione bem, porque muitas vezes há conflitos e relações tensas.

No que concerne à religião e o seu contributo para a felicidade, depende muito de que religião se trata e do modo como é vivida. Freud (1928) considerava a religião corrosiva para o bem-estar, sendo uma “ilusão” e uma “neurose obsessiva” que leva ao sentimento de culpa, à repressão da sexualidade e de outras emoções. Na verdade algumas formas de (falsa) religião correlacionam com preconceitos e culpabilidade, mas em geral uma verdadeira religião interiorizada e vivida pode favorecer a saúde mental (evitando a delinquência, o álcool, o divórcio, o suicídio), pode ajudar a superar as diversas crises, além de favorecer um maior sentido de pertença, através da comunidade dos crentes, e sobretudo dando um maior sentido à vida, ao sofrimento e à morte (cf. Barros, 1998, 2000).

Nos anos 60 e 70 muitos estudos encontravam apenas uma fraca relação entre felicidade e religião. Mas nos anos 80 um estudo de Gallup concluiu que as pessoas que acreditavam no amor de Deus e consideravam a religião muito importante na vida declaravam duas vezes mais que eram “muito felizes” em relação aos outros.

Ainda sobre a importância da religião, a revista britânica *The Economist* (22 Dez 2001,

pp. 71-72) trouxe um artigo sobre as empregadas domésticas filipinas a trabalhar em Hong-Kong que, apesar de exploradas e de passarem por tantos vexames, se sentem felizes. O articulista, sob o título “Uma antropologia da felicidade”, descreve como todos os domingos, único dia de folga, essas criadas invadem a praça central e dão largas à sua alegria, contrastando com os sisudos chineses e alguns britânicos. Apesar de viverem em regime de “escravatura virtual”, não têm problemas de droga, depressão, suicídio e outros males que afetam a sociedade envolvente. O articulista tenta uma explicação apontando para um “*cocktail* étnico e histórico único que é a cultura das Filipinas com raízes malaias (quentes, sensuais, místicas), misturadas com o catolicismo e o espírito de *fiesta* dos antigos colonizadores espanhóis”. Mas a razão principal que o articulista, certamente agnóstico, não apreende, é a sua fé. Efetivamente, segundo um recente inquérito internacional, 97% dos filipinos dizem acreditar em Deus, sentindo-se 65% “extremamente próximos” d’Ele. Outro dado deste inquérito aponta para um grande sentido comunitário e de solidariedade dos filipinos afirmando que “a sua vida não é separável das pessoas à sua volta”. Também esta empatia e simpatia com o próximo é, em grande parte, fruto da sua vivência cristã. Surge assim a religião, na fé e na prática, como a fonte principal da felicidade e o maior antídoto contra a infelicidade.

Como afirma Aristóteles na *Ética a Nicómano*, a felicidade é o fim último de tudo o que fazemos; tudo o resto são meios para a atingirmos: “a honra, o prazer, a inteligência e a excelência, nas suas variadas formas (...) escolhemo-las por causa da felicidade, na convicção de que serão meios de a assegurar”. Por isso, em tudo buscamos a felicidade e certamente o fator maior que a alimenta é a religião, em particular o catolicismo, no exemplo das Filipinas.

Em todo o caso, impõe-se sempre distinguir entre felicidade provinda das sensações físicas de bem-estar e felicidade provinda de dentro, da vivência de valores e de princípios. A primeira tem a ver com o prazer (de comer, do sexo, etc.) e dura apenas uns momentos. A segunda liga-se ao sentido da vida, à realização dos objetivos, dá satisfação espiritual. Esta perdura. Já S. Inácio de Loyola na sua conversão tinha notado que os prazeres satisfazem no instante presente mas depois deixam amargo de boca, enquanto as alegrias espirituais perduram. Em conclusão, o prazer pode dar infelicidade e a ascese e o esforço felicidade. Uma das maiores fontes de felicidade provém da religião ou da fé bem vivida que dá sentido à vida e mesmo à morte. Será possível ser feliz diante da morte? E será possível resolver o problema da morte fora da religião?

O Catecismo dizia que Deus nos criou para O conhecermos, amarmos e servirmos nesta vida e para sermos felizes na outra... Neste “vale de lágrimas” só nos restava o sofrimento... Mas Deus não se alegra com a nossa infelicidade nem “despreza as nossas súplicas”. A tradição tomista diz que nesta terra nunca podemos atingir a felicidade perfeita (só no céu) mas certamente podemos atingir um certo grau felicidade.

Mas nem todos estão de acordo quanto ao contributo da religião para a felicidade. Csikszentmihalyi (1990) tem um livro intitulado *Flow: The psychology of optimal experience*. ‘Flow’ significa abismar-se de tal modo no que se está a fazer (como uma criança no jogo) a ponto de esquecer tudo o resto. São prazeres imediatos. Este autor afirma que no mundo ‘sensual’ em que vivemos, a fé e a crença são desilusões antiquadas. Fala de sentido, mas dum sentido unicamente subjetivo. A religião não daria respostas definitivas à falta de sentido para vida. Segundo ele não existem fins últimos ou sentidos últimos gerais, mas cada pessoa deve descobrir os seus. Faz alusão aos nazis que encontravam sentido para a vida mandando para a câmara de gás tanta gente...

Certamente que ele não aprova tão grande crime, mas insistindo unicamente num sentido subjectivo da felicidade, podem acontecer estas aberrações.

4.3.Esperança

O homem é “ser que espera” ou “ser que vive da esperança” (Zavalloni, 1991, p. 153). Como afirma E. Fromm (1978, p. 91, cit Barros (2010) “quando a esperança desaparece, acaba a vida efetiva ou em potência. A esperança é um elemento intrínseco da estrutura da vida, da dinâmica do espírito humano”. Kant (in Canova, 1989, p. 31) afirma: “Para compensar a miséria humana, o Céu providenciou em dar ao homem três dons, a saber: o sono, o sorriso, a esperança”. Na verdade, o sono garante ao homem o necessário repouso, o sorriso facilita-lhe a comunicação com os outros, enquanto a esperança o ajuda a vencer a inércia e a superar as dificuldades.

Segundo Barros (2010) no seu livro *Psicologia Positiva, uma Nova Psicologia* (pp 75-85), escreve ele que se trata duma atitude, duma emoção, dum valor, duma virtude, ou como lhe quisermos chamar, das mais positivas ou necessárias para o ser humano. O Manual sobre Psicologia Positiva editado por Snyder e Lopez (2002), trata a esperança como um subtítulo sintomático: “um membro da família da psicologia positiva” (pp. 257-276). Podíamos acrescentar: um membro de pleno direito. Num livro posterior, Snyder e Lopez (2007, pp. 23-35), quase identificam as perspectivas ocidentais sobre a psicologia positiva com a esperança. Os próprios símbolos ou sinais que a representam, apontam para a sua importância: a cor verde, a indicar a primavera; o sol nascente, como manhã radiosa e promissora; a âncora, garantia de não deixar o barco naufragar; o ramo de oliveira que aponta a paz; o farol que indica o porto seguro; enfim, a Fénix

capaz de renascer das próprias cinzas.

4.3.1.Perspectiva histórica

O mito de Pandora foi uma tentativa dos gregos para elaborar o conceito e a importância da esperança. Segundo reza o mito, Zeus ficou irado por Prometeu ter roubado fogo aos deuses. Querendo vingar-se, enviou Pandora à terra com uma caixa cheia de males. Zeus proibiu Pandora de a abrir, embora sabendo que a sua curiosidade acabaria por fazê-lo. De facto, Pandora acabou por levantar a tampa e de lá saíram males que continuam a atormentar os humanos, quer no corpo, quer no espírito. Só uma criatura – a esperança – permaneceu na caixa quando finalmente Pandora a fechou de novo; por isso vai tornando a vida suportável através de contínuos planos e objetivos (cf. duas versões desde mito em Snyder e Lopez, 2007, p. 24, cit Barros 2010 Barros (2010) no seu livro *Psicologia Positiva, uma Nova Psicologia* (p75-76)). Por sua vez, o mito de Pigmalião indica a força das expectativas que acabam por realizar-se (cf. Barros, 1992). O mito de Prometeu transmite o desejo de roubar o fogo aos deuses, de algum modo a esperança de ser como Deus. Em sentido contrário, o mito de Sísifo, condenado a rolar a pedra até ao cimo do monte, desesperava de a ver precipitar-se de novo.

O mito exalta a esperança, mas ela pode não apenas ser uma bênção que também uma maldição, Tillich (1965, p. 17) afirma que “a esperança é simples para o louco, mas difícil para o sábio; qualquer um se pode perder com a esperança louca, mas a esperança genuína é algo raro e grande. De qualquer modo é necessária para se poder viver. Sem esperança, morre-se. Não é uma ilusão compensatória das frustrações, uma alienação, uma panaceia, mas uma necessidade. A verdadeira e real esperança.

Alberoni (2001) abre o seu livro – que intitula precisamente “A esperança” – afirmando: “De todas as virtudes, a esperança é a mais importante para a vida. Porque sem ela

quem ousaria iniciar qualquer atividade, empreender uma qualquer empresa? Quem teria a coragem de enfrentar o futuro obscuro, incerto, imprevisível? (p. 11). E mais à frente: “A vida é construída sobre a possibilidade de ação no futuro e, por conseguinte, sobre a esperança. A vida, na sua natureza profunda, é acesso à esperança. A esperança destrói a certeza do inelutável e da morte, reabre o horizonte e o possível com as suas incertezas existenciais. E é esta abertura que nos faz voltar a ter alegria, impulso, interesse, calor “ (p. 16). Alberoni conta o caso de Alexandre Magno que, quando se dispunha a deixar a Grécia para conquistar a Ásia, foi distribuindo os seus haveres, até que alguém lhe perguntou se conservava algo para si: - “Sim, a esperança”, foi a resposta. Então os seus homens de armas quiseram também renunciar a tudo, menos à esperança.

Canova (1989), no seu livro “As chaves da esperança”, cita uma passagem de Lutero que afirma: “A esperança está presente em toda a parte e tudo o que se faz no mundo é feito em nome da esperança: nenhum agricultor semearia um só grão de trigo sem a esperança de abundante colheita” (p. 7). Canova cita ainda outros autores, como Platão que pode ser considerado o primeiro grande pensador a escrever sobre a esperança que considerava como algo de divino. O cristianismo ergueu-a em virtude teologal. Kant, na *Crítica da razão pura*, formulou a famosa pergunta “Que podemos esperar?”, como sendo uma questão transcendental na existência humana. Outros filósofos, mesmo marxistas, a começar pelo próprio Marx, falaram da esperança, embora com um significado intramundano. Ernst Bloch considerava a esperança como “um transcender sem transcendência” mas, por outro lado, afirmava que “onde há esperança há sempre religião” (in Canova, 1989, p. 45).

Rojas (1988), no livro *Uma teoria da felicidade*, dedica também um capítulo (pp. 200-

214) à esperança como ingrediente necessário para ser feliz. Começa por afirmar que os gregos não estudaram particularmente este tema, mas sim os filósofos e teólogos cristãos, a partir da própria Bíblia onde ela é definida como “garantia das coisas esperadas” (Heb 11,1) e relacionada com a fé. Para além da abordagem teológica, a esperança foi estudada do ponto de vista psicológico e existencial. Descartes considerava-a como uma perspectiva de conquistar um bem com probabilidade de obtê-lo. Os filósofos existencialistas, como G. Marcel ou Heidegger, dedicaram particular atenção a esta realidade fundamental para a existência humana, sob pena de se cair no pessimismo e mesmo no desespero, atitude abordada por outros autores, como Sartre que considera o homem “uma paixão inútil”.

Enfim, o tema da esperança, versado essencialmente do ponto de vista religioso – trata-se duma virtude ‘teologal’ e houve uma época em que muito se falou de “teologia da esperança” com autores célebres como Moltmann – sempre foi também objeto de estudo dos filósofos em tons trágicos, como Nietzsche, ou estéticos, como Schopenhauer, ou ainda militantes como Marx. Foram sobretudo os filósofos existencialistas a debruçarem-se sobre a esperança ou a angústia existencial, mas já os clássicos gregos, como Sófocles, autores das grandes tragédias, buscavam de alguma forma a esperança para não caírem no desespero. A mesma mensagem é transmitida por diversos mitos, como vimos.

4.3.2.Importância da Esperança

Uma das coisas mais importantes, senão a mais importante do homem, é encontrar sentido para a vida e para a morte. Isto significa ter esperança de que com a morte não acaba tudo, mas que de qualquer forma a sua pessoa e as suas ações se repercutem na

eternidade. Até mesmo a matéria e o mundo caminham para um ponto Ómega, evoluem para uma plenitude, segundo a visão do grande paleontólogo francês Teilhard de Chardin.

A Ciência até há pouco vivia da esperança de encontrar solução para todos os problemas, admitindo um progresso sem fim. Porém, Popper e outros epistemólogos, como Kuhn ou Lakatos, superaram a concepção iluminista da investigação científica deixando de falar de progresso indefinido para falarem de crises epistémicas, de revoluções científicas, de programas de investigação, etc. (cf. Piazza, 1998). Apesar do grande e acelerado desenvolvimento científico-tecnológico do nosso tempo, parece que o homem se torna cada vez mais pessimista, desacreditando em grande parte do progresso, frente a novos problemas que surgem, como o ecológico, a novas doenças, ao terrorismo em grande escala, ao medo de novas guerras com armas de destruição maciça, etc. Quem parece querer erguer a chama do otimismo primário são as novas seitas ou movimentos que surgem, como o *New Age*, ou ainda alguns autores, como Paulo Coelho, com grande sucesso.

Além duma dimensão antropológica, filosófica e psicológica, a esperança tem também uma inevitável dimensão e implicações sociais, versada por diversos autores, como Garaudy, pois não é possível viver na comunidade humana sem um mínimo de esperança, embora cada corrente tenha a sua interpretação da esperança, como é o caso do marxismo que a vê fundamentalmente na igualdade (utópica) de classes (cf. Zavalloni, 1991, pp. 162-168).

Sem esperança o mundo pararia e não haveria mais homens, pois cada criança que vem ao mundo, e a maternidade, é um grito de esperança e se não houvesse esperança o mundo acabaria ao menos por falta de nascimentos. E os médicos perderiam toda a

vontade de curar ou tentar curar as pessoas e os investigadores de novos remédios, por exemplo contra o cancro ou contra a Sida, perderiam toda a motivação para continuar a lutar. E os que já viviam teriam a grande tentação do suicídio individual ou coletivo. Enfim, é a esperança que faz viver o indivíduo e as sociedades.

Neste contexto, também os psicólogos não puderam passar ao lado desta variável ou virtude necessária para que o homem possa viver com dignidade ou ao menos sobreviver. Um dos primeiros psicólogos a versar este tema foi E. Fromm (1978) com um livro intitulado “a revolução da esperança”. Outro autor neo-psicanalista – E. Erikson – considera a esperança como a primeira e mais indispensável virtude inerente à condição humana (in Zavalloni, 1991, pp. 156-157). Mas a psicanálise ortodoxa não abordou propriamente este tema, como nota Lopez-Corvo (1998) que procura formular uma “metapsicologia” da esperança (esperança e o eu ideal, esperança como defesa, etc) apesar de não encontrar base na literatura psicanalítica. Por seu lado, V. Frankl (1975, 1983), com a sua busca ou vontade de significado pratica a esperança na psicoterapia que denominou precisamente “logoterapia” ou tentativa de curar dando sentido ou razão à vida.

Podemos considerar o otimismo, mais estudado na psicologia, como uma expressão ou manifestação da esperança. E também o “efeito Pigmalião” (expectativas de realização automática), muito estudado particularmente nas suas implicações terapêuticas e educativas (cf. Barros, 1992) e que bem poderia ser chamado “efeito esperança”. O mesmo acontece com o constructo “motivação” tão versado na psicologia, sabendo-se que a esperança é na realidade o grande ‘motor’ da ação e do viver (cf. Zavalloni, 1991, pp. 155-162).

4.3.3. Definição e classes de Esperança

Snyder (1995), certamente o maior teórico deste construto, define a esperança como “um processo de pensamento sobre os objetivos (*goals*) da pessoa, acompanhado com a motivação de atuar nesse sentido (*agency*) e de encontrar os meios (*pathways*) para atingir os respetivos objetivos” (p. 355). A esperança é ainda definida como uma “energia cognitiva e percursos para os objetivos” (p.355). Efectivamente, uma maior esperança reflete um elevado sentido de energia mental e de meios para atingir os objetivos. Trata-se de uma esperança disposicional embora o autor admita que tal disposição possa mudar ao longo do tempo. E enfatiza a variável cognitiva, sem contudo excluir a força da dimensão emotiva. Snyder (1995) confronta a sua teoria sobre a esperança com a de Stotland (1969) que realça a dimensão sociocognitiva vendo a esperança como uma expectativa de atingir os objetivos, o que se reflecte ou é observável no comportamento, enquanto Snyder desdobra este processo cognitivo em dois (*agency* e *pathways*).

Snyder continuou, ao longo de outras publicações, a insistir nestas duas dimensões (caminho e vontade para caminhar) em ordem ao fim ou à meta a atingir, insistindo mais na dimensão cognitiva e talvez mais no caminho do que na meta, quando parece que este é o mais importante. No Manual de Psicologia Positiva que editou juntamente com Lopez (Snyder e Lopez, 2002) consta também um capítulo sobre a esperança que Snyder escreveu em colaboração com Rand e Sigmon (pp. 257-276) falando do pensar o caminho e a acção (*pathways thinking – agency thinking*) e confrontando a esperança (traço e estado) com o optimismo, a auto-eficácia, a auto-estima, fazendo ainda aplicações à escola, ao desporto, à saúde, à psicoterapia, etc.

Noutro livro posterior de Psicologia Positiva, Snyder e Lopez (2007) voltam a definir

esperança como “pensamento dirigido ao fim, no qual a pessoa utiliza o pensamento do caminho (*pathways thinking* – a capacidade percebida para encontrar caminhos em ordem aos fins desejados) e o pensamento da ação (*agency thinking* – as motivações requeridas para usar esses caminhos) ” (p. 189). Os autores insistem que os objetivos ou fins devem ter algumas características como valor para o sujeito, serem mais ou menos a longo prazo (embora também possa haver objetivos a curto prazo), orientados para a desejada meta (também pode ser para prevenir ou evitar metas erradas) e com mais ou menos dificuldade para serem atingidos. Os autores tentam esquematizar o seu pensamento, mas talvez os esquemas não sejam de todo claros.

Outra teoria sobre a esperança é a de Averill, Catlin e Chon (1990) que investigaram como é que o povo define a esperança (teorias implícitas). Os autores sugerem que se trata essencialmente de uma emoção governada por regras cognitivas. A emoção da esperança justifica-se quando os objetivos são importantes, sob controlo do sujeito e socialmente aceitáveis. Trata-se de uma teoria de base mais social ou ecológica, mas de difícil avaliação.

De qualquer modo, a esperança significa uma expectativa quanto ao futuro, mais ou menos justificada, atendendo um acontecimento agradável ou favorável. Pode relacionar-se também com o “sentido de eficácia pessoal” de Bandura ou com o *Locus* de controlo interno de Rotter (cf. Barros, Barros e Neto, 1993). Enfim, trata-se de uma atitude optimista, ao menos do ponto de vista subjectivo. Na verdade o *optimismo* é parente próximo da esperança, embora esta seja mais ampla e talvez com uma conotação mais afectivo-motivacional, enquanto no otimismo prevalece a dimensão cognitiva.

Canova (1989, pp. 23-26) afirma que o otimismo, muito mais do que a esperança,

reflete as situações ambientais, até mesmo as meteorológicas. Além disso o otimismo é mais visceral do que a esperança, relacionando-se muito com o humor. Uma terceira distinção constata que o otimismo tende a dar uma visão positiva de tudo, enquanto a esperança se dirige a objetos particulares e precisos. Segundo um escritor francês, citado por Canova, “o optimismo é um substituto da esperança podendo encontrar-se em qualquer lugar, mesmo no fundo duma garrafa; ao contrário, a esperança deve conquistar-se e chega-se a ela através de grandes esforços e grande paciência” (p. 24).

Pode distinguir-se também entre esperança e *desejo*. Canova (1989, pp. 11-13) afirma que os textos de psicologia praticamente omitem a palavra esperança, falando antes de desejo. Na realidade o desejo constitui uma parte essencial da esperança, mas a esperança não se reduz ao desejo, podendo apontar-se menos três diferenças: 1) o desejo pode ter como objeto qualquer coisa, mesmo o impossível, enquanto a esperança só espera o possível, embora por vezes tal possibilidade pareça remota e incerta; 2) enquanto o desejo quer tudo e imediatamente, a esperança sabe esperar para obter o que tem em mira; 3) o desejo tem muito de instintivo e de egocêntrico, enquanto a esperança é mais racional, se bem que em situações de perigo ela possa também ser quase irracional, como no caso de uma doença grave e incurável em que a pessoa se agarra como última tábua de salvação à esperança (trata-se neste caso de esperanças reativas que podemos contrapor a esperanças espontâneas). Todavia, a observação de Canova de que os psicólogos preferem falar de “desejo”, só é verídica na linha psicanalítica, pois o termo “esperança” abunda também nos escritos psicológicos.

Distingue-se ainda entre ‘pequenas’ esperanças da vida quotidiana (como ter lugar para estacionar o carro, esperança que o meu clube ganhe...) e ‘grandes’ esperanças humanas (como o desejo de que finalmente a paz ou a solidariedade reinem na Terra e haja

justiça e liberdade para todos). Pode afirmar-se outrossim que nem todas as esperanças são razoáveis e realistas, podendo haver esperanças mais ou menos ilusórias, egocêntricas ou patológicas.

4.3.4.Factores de Esperança

Snyders et al. (1991) intitulam significativamente um artigo *the will and the ways* para significar que a esperança não é apenas o querer traçar metas ou objectivos mas também a capacidade de (pred)dispor os meios para os alcançar. Segundo estes autores, muito estudiosos consideram a esperança um construto unidimensional, significando a percepção de que os objetivos podem ser atingidos (e.g. Erikson, Post e Paige, 1975; Stotland, 1969). A esperança é relacionada com expectativas positivas de obter bons resultados. Mas estes autores não consideram os meios para obter os fins. Snyder et al. (1991) pensam que é necessário ter em conta dois aspetos: a percepção de acções (*agency*) eficazes para atingir os objectivos (sentido de determinação bem sucedido em traçar os objetivos no passado, no presente e no futuro) e a percepção do percurso (*pathways*) a percorrer para atingir os objetivos (capacidade de traçar planos bem sucedidos para chegar às metas).

Enfim, a esperança é “uma dimensão cognitiva baseada num sentido derivado recíprocamente da ação bem sucedida (determinação dirigida ao objectivo) e do percurso (planeamento dos meios para atingir os objectivos)” (p. 571). Segundo Snyder e col. (1991) pode dar-se o caso de traçar bem os objetivos mas não os meios para os alcançar e vice-versa. Todavia, parece que quem luta afincadamente por atingir determinadas metas procura implicitamente os meios para lá chegar; de contrário, não estaria verdadeiramente motivado para alcançar os objetivos.

Assim, poderíamos considerar a esperança como um constructo essencialmente

unidimensional. Não obstante, Snyder (2000) insiste na multidimensionalidade e por vezes fala em três componentes da esperança: objetivo, meios e pensamentos de acção (*goal, pathways, and agency thoughts*). Porém, novamente aqui poderiam ser reduzidos a um, pois pensar e desejar a acção está implícito nos objetivos que incluem também os meios. Parece que o mais importante é propor-se objetivos bem claros e precisos, que os meios e a motivação para lá chegar virão por acréscimo.

Vimos segundo Barros (2010) que a esperança se aproxima de outros tópicos, designadamente do otimismo, havendo autores que consideram idênticos estes dois conceitos, chegando a escrever otimismo e/ou esperança. Na verdade, se não há total identidade entre eles, as investigações mostram altas correlações (e.g. Magaletta e Olivier (1999)). Um outro constructo muito próximo é o sentido de eficácia pessoal e de resultado de Bandura (1982, 1986, 1997). A expectativa de eficácia pessoal teria a ver sobretudo com a *agency* e a expectativa de resultado com o *pathways*.

4.3.5. Avaliação da Esperança

Snyder et al. (1991) desenvolveram uma escala de esperança-traço de personalidade. Posteriormente, Snyder (1995) escreveu um artigo tentando conceptualizar melhor a esperança e apresentando, seguindo a sua teoria, a escala que pode servir para diagnosticar e promover a esperança. Tratava-se de uma escala sobre a esperança como traço de personalidade ou disposição permanente. Mas anos depois, juntamente com outros colaboradores, Snyders et al. (1996) estudaram e publicaram outra escala de esperança, não já disposicional ou como traço de personalidade, mas esperança-estado – *State Hope Scale*. Os autores partem da mesma teoria considerando a esperança bifactorial: *agency* (determinação ou motivação dirigida ao fim) e *pathways* (planeamento para atingir os objectivos). Também esta escala demonstrou possuir boas

características psicométricas. Todavia, trata-se de uma escala demasiado breve, apenas com 6 itens, três no sentido de traçar os objetivos e três relacionados com os meios para os atingir. Snyder et al. (1997) criaram ainda uma escala para crianças, também com dois fatores, a qual manifestou boas qualidades psicométricas.

No Manual de Psicologia Positiva editado por Snyders e Lopez (2002) constam em apêndice ao capítulo sobre a esperança, três escalas (pp. 268-270). Podem também consultar-se no Manual de Esperança editado por Snyder (2000) que tem como subtítulo: teoria; medidas e aplicações, e ainda no Manual sobre avaliação da Psicologia Positiva editado por Lopez e Snyder, 2003, (pp. 91-107).

As escalas de Snyder e col. são as mais usadas, mas existem outros instrumentos de avaliação da esperança, como o questionário de Herth (1991) com três factores. Há outros instrumentos que avaliam construtos muito próximos da esperança que Shorey et al. (2007) confrontam entre si, na tentativa de apurar melhor a medida destes tópicos.

Barros (2010) no seu livro *Psicologia Positiva, uma Nova Psicologia* (p84) afirma que deve considerar-se primordialmente a esperança como uma expectativa geral e mais ou menos uma disposição estável, sendo a esperança-estado espécie de esperanças breves e com pouca transcendência. No fundo, determinada pessoa tem ou não tem esperança a longo prazo. Se vive apenas de momentos fugazes de esperança ou de esperanças passageiras, conforme as diversas situações ou estados por que passa, propriamente não se pode considerar uma pessoa cheia de esperança, capaz de resistir a todos os ventos adversos. O mesmo acontece com outros construtos, como é o caso da ansiedade onde Spielberger (*in* Barros e Barros, 1999) distingue entre ansiedade-traço e ansiedade-estado, devendo considerar-se sobretudo a primeira como verdadeira ansiedade.

Tendo o conhecimento que o mais importante é a esperança-traço de personalidade e de que se trata fundamentalmente de um construto unifatorial, sendo os fins ou objetivos mais importantes de que os meios (que lhe estão implícitos), foi construída uma escala própria que revelou possuir suficientes qualidades psicométricas (Barros, 2003), onde foram também analisadas duas escalas de Snyder e colaboradores, permitindo-nos observar o seu comportamento numa amostra portuguesa.

5.SENTIDO DA VIDA

Encontrar sentido para a vida ou uma vida com sentido, é hoje tão ou mais premente do que no tempo de Vítor Frankl que estudou particularmente esta dimensão psico-espiritual. Este autor constatou não apenas a falta de sentido existencial, mas procurou uma terapia adequada – ‘logoterapia’. Trata-se de um tópico menos versado pelos psicólogos, mas que se enquadra perfeitamente no âmbito da Psicologia Positiva, na confluência com a filosofia e a religião, pois cada teoria filosófica e sobretudo cada religião apresenta um projeto de vida e de felicidade, embora haja propostas ‘em segunda mão, como nota Terra (2009), como interesses económicos e outros, apresentando soluções *à la carte* que deixam na boca um sabor amargo e a desilusão.

Frankl (1963) teve o mérito de ir contra a corrente behaviorista e ainda psicanalítica desse tempo que andavam longe da preocupação pelo sentido da vida. Outra obra histórica foi a de Klinger (1977) que enfatizou a importância de conferir sentido à vida. Mas eram tentativas que ficavam bastante isoladas. Todavia, no volume editado por Wong e Fry (1998) vários autores já manifestam interesse pela necessidade de encontrar significado para a vida e as implicações que daí resultam para o bom funcionamento

psicológico. Baumeister e Vohs (2002) referem-se sumariamente a esta história e falam da natureza do significado e da sua necessidade em ordem a uma vida mais ou menos feliz.

5.1.Procura de sentido de vida

A psicologia experimental e behaviorista passou ao lado desta problemática, mas não assim a psicologia fenomenológica, humanista ou existencial. A busca de sentido abrange uma dimensão cognitivo-afectivo-motivacional, podendo considerar-se uma atitude existencial, meta do processo de crescimento psico-espiritual do homem. Só buscando (e encontrando) um significado duradouro para a vida, a pessoa humana pode ser minimamente feliz. Tal sentido é irmão da Esperança. Kant (1966, p. 25), na introdução à *Lógica*, diz que a filosofia vista fundamentalmente responder a quatro perguntas: “Que posso fazer? Que devo fazer? Que me é permitido esperar? O que é o homem?”. Neste sentido, saber e poder esperar constitui já uma resposta sobre o homem, que poderíamos definir como “um ser de esperança” ou “um ser para a esperança”, outro tópico estudado na Psicologia Positiva (Barros, 2003; Brito, 2009).

Para Zica e Chamberlain (1987, 1992) ter sentido na vida é um forte preditor do bem-estar psicológico. Ter sentido na/para a vida é perseguir objetivos de valor, sentindo ao mesmo tempo uma vida em plenitude (cf. Reker e Wong, 1988). Seifert (2002) estuda a busca de sentido em relação com a religião e a espiritualidade, tendo em conta sobretudo a terceira idade (cf. Brody, 1999). Yalom (1980) faz uma síntese sobre os autores que se dedicaram a este construto, aplicando à terapia existencial.

A relação entre a busca de sentido e saúde psíquica é estudada particularmente com referências à depressão, ao uso de estupefacientes e outras tendências patológicas, fruto

muitas vezes de uma vida sem sentido (cf. Newcomb, 1986). Maddi (1967) nota a neurose existencial devido à falta de sentido em que as pessoas vivem (cf. Barros, 2007). Há pesquisas centradas na psicoterapia, confrontando o budismo, o desenvolvimento espiritual, a psicoterapia existencial e a logoterapia de Frankl (O'Neill, 2001). Outras investigações, no âmbito da saúde, com preocupações psicoterapêuticas, relacionam a busca de sentido com a capacidade de vencer ou não a Sida (Carlisle, 2000) ou o cancro (Ersek e Ferrell, 1994).

5.2.Logoterapia

Já Jung (1933), no campo da psicanálise, tinha tentado abordar e de algum modo solucionar este problema, mas foi Victor Frankl (1998, 2001), um psiquiatra de Viena, de origem judaica, radicado nos Estados Unidos, quem mais estudou o *search for meaning*, talvez por ter vivido três anos no campo de concentração de Auschwitz onde pereceram todos os seus familiares. Apesar deste imenso drama pessoal e familiar não perdeu o sentido da vida. Com essa trágica lição da história procurou novos caminhos e razões de viver, derivando essa busca de sentido a consequente psicoterapia – ‘logoterapia’ (o vocábulo grego *logos* significa ‘razão’, ‘palavra’, ‘sentido’) – tentativa de curar as diversas neuroses (ansiógenas) dando sentido ou razões de viver.

Mesmo em circunstâncias absolutamente trágicas, em situações-limite entre a vida e a morte, não se deve perder o sentido existencial. Frankl considera como neurose não apenas as perturbações radicadas na esfera psicológica mas também as provocadas por problemas espirituais ou existenciais. Assim sendo, a logoterapia surge como uma “re-humanização da psicoterapia” que deve contar também com a capacidade de autodistanciamento e de autotranscendência da pessoa humana.

No discurso inaugural, no 3º Congresso Internacional de Logoterapia (Universidade de Regensburg, Junho 1983), Frankl (1998) intitulou a sua intervenção: “argumentos para um optimismo trágico”. A logoterapia é concebida como uma psicoterapia centrada no sentido da vida. O homem é um ser em constante busca de sentido, mas no mundo atual cada vez mais se sente frustrado por não encontrar esse sentido, e por isso é vítima da “tríade trágica”: sofrimento, culpa, morte (p. 13). Apesar de tudo, é possível dizer sim à vida? Pode a vida ter um sentido e conservá-lo para além de tantos aspetos negativos? Sim, é necessário olhar a vida tal como ela é, incluindo os seus aspetos negativos, isto é, impõe-se “transformar o sofrimento em prestação, a culpa em transformação, a morte num incentivo a agir responsavelmente” (p. 14). Temos de aprender isso com modelos verdadeiramente significativos do *homo patiens*.

Urge encontrar em sentido geral para a vida, um sentido último, mas também um sentido concreto para situações concretas, como o sofrimento, o luto ou a própria morte. A nova geração intitula-se a si mesma *no future generation*; assim sendo, nada a esperar, senão a violência, a droga, a depressão, o suicídio. Efetivamente, propaga-se hoje cada vez mais “a síndrome do sem-sentido” (p. 19). Para ultrapassar tal síndrome, V. Frankl inspira-se nos filósofos existencialistas e de modo particular na antropologia fenomenológica de Max Scheler que realça o valor do *espírito* no homem.

Na dialética entre espírito e instinto, entre liberdade e condicionamento, deve prevalecer o espírito, capaz de libertar a pessoa humana para altos voos. Assim como o corpo e a psiquê podem adoecer, também o espírito muitas vezes enferma e a sua doença é a falta de sentido ou de significado último para a vida. A psicoterapia procura ‘curá-lo’ deste défice, motivando nele a “vontade de sentido” que leva à vontade de viver e de amar, dedicando-se realmente a valores nobres e essenciais e menosprezando

o secundário e efêmero. Tudo isto muito para além da “vontade de prazer” (Freud) ou da “vontade de poder” (Adler).

Assiste-se hoje a uma grande contradição, particularmente nos países mais desenvolvidos: tem-se tudo e ao mesmo tempo não se tem o essencial, não se é feliz. Reina o vazio (“A era do vazio” – é o título de um livro de Lipovetsky, 1988, devido em grande parte ao “império do efêmero”, outro título sugestivo de Lipovetsky, 1989), instalou-se o relativismo, o niilismo, a frustração existencial, o suicídio imediato ou lento, através da depressão. São frutos de um *homem light* (Rojas, 1988) ou de “uma vida sem valores”, que este psiquiatra espanhol usa como subtítulo do seu livro. Nesta contingência, é cada vez mais urgente a busca de significado, de valores autênticos, de verdadeiras razões de viver. É neste contexto que ganha mais atualidade a teoria de Frankl, na sequência da melhor psicologia humanista ou fenomenológica.

A psicanálise de Freud está voltada para o passado e os seus traumatismos (sexuais); a logoterapia olha para o futuro, procurando dar lugar à esperança na busca constante de sentido para a vida. Freud realça a frustração na vida sexual e as suas implicações neuróticas; Frankl estuda a frustração provinda do não-sentido da vida. O homem não é apenas busca de prazer, de bens materiais ou de sucesso e poder, mas sobretudo anelo de infinito, de transcendência. Como consequência, as neuroses não provêm propriamente de frustrações sexuais mas de frustrações existenciais ou de falta de sentido. Mesmo a busca a todo o custo de prazer, que passa pelo sexo, pela droga, pelo álcool, no fundo é busca desesperada de sentido, vontade de significado. O homem sente-se vazio e procura encher-se de coisas e de prazeres efêmeros que não alimentam a longo prazo o espírito, deixando-o ainda mais faminto.

Não obstante, a logoterapia não tem propriamente finalidades éticas ou religiosas.

Podemos dizer, com Frankl (2001, p. 69), que “o fim da psicoterapia é a cura psíquica, enquanto o fim da religião é a salvação da alma”, embora as duas realidades se possam dar as mãos e convergir para a realização da pessoa nesta vida e na eternidade, pois a pessoa tende não apenas à “auto-realização” que também à “auto-transcendência”. Nem a logoterapia nem a religião evitam o sofrimento mas dão-lhe sentido, mesmo à própria morte, ou ao menos evitam cair no desalento ou no desespero. Assim sendo, em certo sentido pode considerar-se a logoterapia como apelando à religião uma vez que já o próprio Einstein, citado por Frankl (2001, p.116), afirma que interrogar-se sobre o significado da vida já significa de algum modo ser religioso.

5.3. Neurose noogénica e re-humanização da psicologia

A logoterapia, ao contrário de algumas correntes existencialistas, não é pessimista, mas realista e mesmo otimista. Pretende levar o paciente a olhar de frente a “trágica tríade da existência humana: sofrimento, culpa, morte” (p. 17). Frankl insiste em conceitos fundamentais como o desejo de transcendência ínsito em cada ser humano e que o aproxima da dimensão religiosa. O “vazio existencial”, a frustração existencial”, o aborrecimento e a apatia que levam à “neurose noogénica” só podem ser ultrapassados dando significado e transcendência à vida. E a espiritualidade e/ou religião compensa de algum modo o horror e a ajuda a superá-lo, conforme o dito conhecido de V. Frankl (1999, 183): “O homem inventou as câmaras de gaz em Auschwitz, mas foi ele também que lá entrou, cabeça erguida e o *Pai nosso* ou o *Shema Israel* nos lábios”.

Alguns autores continuam a aprofundar a teoria/prática de Frankl e em particular a logoterapia, desde perspetivas diferenciadas, como o artigo de Schulenberg et al. (2008) que se centra particularmente na prática clínica. Os autores discutem os princípios fundamentais deste método psicoterapêutico, a sua aplicabilidade e técnicas e ainda o

papel do terapeuta e alguns instrumentos de avaliação. Outros artigos são mais específicos, como o de Jim et al. (2006) que estudam em particular as estratégias usadas pelas pessoas que se confrontam com o cancro, havendo muitas diferenças entre os que não perdem o sentido de viver, baseados na espiritualidade ou noutros apoios, tendo assim mais possibilidade de lidar com a situação e aqueles que perdem o sentido existencial, ficando mais desarmados frente à adversidade. Há mesmo quem investigue a maneira de avaliar a presença e/ou a busca de significado para a vida, construindo para tal um questionário que mostrou possuir boas qualidades psicométricas (Steger et al. 2006).

De algum modo impõe-se re-humanizar a psicologia, buscar uma “psicologia da altura” (Frankl, 2001, p. 122) e ainda uma psicoterapia que promova a “vontade de significado” para que ela possa verdadeiramente servir o homem e ajudá-lo a singrar na vida, dar-lhe um suplemento de alma, uma dimensão espiritual, possibilitando-lhe voos mais elevados e não apenas intramundanos. Ora ninguém dá o que não tem, e a psicoterapia psicanalítica ou, no outro extremo, a comportamentista, pouco ou nada têm para dar em relação ao sentido da vida, do sofrimento e da morte. Numa época em que o homem vive a grande velocidade, porque andar de avião ou de carro, mas mais ainda porque pode navegar na Internet colocando-se, numa fração de segundo, em contacto com o ponto mais distante da Terra, na realidade está estagnado psíquica e espiritualmente, vive aborrecido, deprimido.

A teoria e a prática logoterapêutica de Frankl poderia aproximar-se de outros autores provindos da filosofia (existencialista), da psicologia humanista e ainda dos neopsicanalistas que procuraram aplicar a psicanálise à sociedade atual, como é o caso de Erich Fromm que de qualquer forma se aproveitou dos conhecimentos freudianos.

Tentando alargar os horizontes da psicanálise e dando-lhe uma perspectiva histórico-sociológica de influência marxista mas também aberta a outras visões. Fromm pensa que o homem deve perder o “medo à liberdade” (1971) frente a si mesmo e à sociedade, abrindo-se principalmente ao amor, aprendendo a “arte de amar” (1972) e conjugando o verbo ‘amar’ em todos os tempos e modos, pois o “coração do homem” (1972) está feito para amar e não se autodestruir e destruir os outros e a natureza.

Outro exemplo vem de Karen Horney, também ela uma neo-psicanalista que, entre outros livros, escreveu um com título bem sugestivo – “A personalidade neurótica do nosso tempo” (cf. Barros, 2007). Este ‘tempo’ era já há 70 anos, mas talvez hoje o homem, embora disfrutando de sofisticados meios científico-tecnológicos, viva ainda mais neuroticamente e em busca de sentido para a vida.

6.ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO

A psicologia tem-se interessado por esta dimensão essencial da pessoa, existindo muitos Manuais de Psicologia da Religião e da Espiritualidade, temas que fazem parte de pleno direito da Psicologia, em geral, e da Psicologia Positiva, em particular, podendo esta servir de arco de ponte ou integração entre a psicologia e a religião, ao menos quanto a alguns temas, como o perdão, a gratidão ou a esperança (Watts, Dutton e Gulliford, 2006). Como podemos constatar nos números anteriores, especialmente a esperança, o perdão, a sabedoria, o sentido da vida, têm íntima relação com a religião. Mas agora abordamos diretamente esta dimensão fundamental da pessoa humana que os psicólogos não podem esquecer, embora nos Países Latinos, como Portugal, marcados pelo jacobinismo ancestral, haja mais reserva quanto a estes temas, o que não acontece nos países anglo-saxónicos, onde existe abundante bibliografia. Paloutzian e Park (2005, p.

3) iniciam o primeiro capítulo do seu Manual de Psicologia e de Espiritualidade afirmando ser trivial considerar a religião como a maior força, para o bem ou para o mal, na história do mundo. Apesar disso – constataam – só recentemente a Psicologia prestou maior atenção a esta realidade.

Desde as últimas décadas que se assiste de algum modo a um *boom* na produção literária sobre esta dimensão, em perspectiva psicológica.

6.1.Distinção entre espiritualidade e religião

O assunto ‘espiritualidade’ começou a ser discutido pelos psicólogos sobretudo a partir da década de 60 do século passado, embora, do ponto de vista religioso, já era usado e estudado há séculos; por exemplo, no cristianismo, desde os primeiros séculos, referindo-se os Santos Padres e os místicos à espiritualidade cristã. Os psicólogos têm dificuldade em definir este construto (v. g. Wink e Dillon, 2003; Zinnbauer e Pargament, 2005). Há quem tente distinguir diversas espiritualidades. Crowther et al. (2002) contrapõe “espiritualidade positiva” a uma espiritualidade negativa ou menos válida. Outros autores falam mais concretamente de “vida espiritual” (Goya, 2005). Em geral, pode definir-se espiritualidade como busca de significado e de objetivos na vida relacionados com o sagrado ou transcendente. Isto inclui aspetos ou elementos cognitivos, mas também afetivo/volitivos e experienciais.

Frequentemente ‘religião’ e ‘espiritualidade’ são consideradas como sinónimas na investigação, estudando-se conjuntamente religião/espiritualidade (Moberg, 2005). Rippentrop (2005) fez uma revisão da literatura neste domínio, concluindo que nenhum autor analisado definia ou distinguia estes construtos. Todavia a espiritualidade é frequentemente expressa em termos não-religiosos, falando-se de um ‘poder’ interior

que leva a cultivar a auto-estima, a gratidão, a tentar superar a mortalidade, a cultivar mais a liberdade e as amizades, a formar comunidades, a lutar pela justiça, pela paz e pela ecologia (Bianchi, 2005).

A religião tende a ser mais concreta e ligada a alguma instituição ou comunidade. A pessoa religiosa tende a aceitar formas tradicionais de religião, sujeitando-se à autoridade, frequentando um espaço sagrado, rezando em particular e publicamente (culto); a pessoa espiritual prescinde da autoridade, da tradição e do ritualismo, é mais independente na sua crença, conjugando muitas vezes influências diferentes (Wink e Dillon, 2002). Podemos afirmar de algum modo que toda a pessoa religiosa é a seu modo, espiritual, mas nem toda a pessoa espiritual é religiosa. A espiritualidade constituiria uma categoria mais ampla do que a religião.

Zinnbauer, Pargament e Scott (1999) dão conta da grande evolução dos estudos nos Estados Unidos sobre religião e espiritualidade. Segundo a evolução histórica e cultural, examinam as caracterizações psicológicas tradicionais e modernas destes dois tópicos, analisando particularmente a religião organizada vs. a espiritualidade pessoal; a religião substantiva vs. a espiritualidade funcional; a religiosidade negativa vs. a espiritualidade positiva. Zinnbauer e Pargament (2005) voltam a contrapor uma religião substantiva a uma espiritualidade funcional, uma religião estática a uma espiritualidade dinâmica, uma religião mais objetiva e institucionalizada a uma espiritualidade mais subjectiva e pessoal, uma religião baseada na crença a uma espiritualidade baseada na emoção e na experiência, uma religião mais negativa a uma espiritualidade mais positiva. Todavia, estas contraposições e polarizações dependem muito de que religião e de que espiritualidade estamos realmente a falar, podendo afirmar-se que há muitas religiões e ainda mais espiritualidades.

Para Eliason (2000, pp. 243-244), a religião incorpora a capacidade de transcendência e supõe a relação com alguém (absolutamente) Outro ou Santo, e é constituída por um sistema de crenças e práticas rituais, mais ou menos oficiais. Como sugere o sentido etimológico de ‘religião’ (provém do étimo latino *religare*, ela põe o homem ‘em relação com’ a divindade, além de ‘ligar’ um grupo ou comunidade no mesmo culto e nas práticas religiosas. A espiritualidade seria algo mais difuso e subjetivo, abordado do ponto de vista filosófico e psicológico, podendo considerar-se uma tentativa de Auto transcendência e autorrealização e como busca existencial de significado. Tem a ver com uma certa interioridade ou densidade interior, proveniente da intimidade do sujeito com o sagrado ou o divino, comportando em si uma dimensão da vida (e da morte) transcendental. Assim, fala-se, por exemplo, em gerotranscendência (espiritualidade das pessoas idosas). Etimologicamente, ‘espiritualidade’ provém do latim *spiritus/spirare* que significa respiração, sopro, alma, vida; espiritualidade é o que dá vida, animação, consciência, o que vai para além do corpo, o que nos relaciona com o divino.

Inquéritos realizados nos Estados Unidos consideram a espiritualidade mais importante do que a religião. Esta incorpora a capacidade de transcendência e supõe a relação com um (absolutamente) Outro e Santo, e é constituída por um sistema de crenças e práticas rituais, enquanto a espiritualidade é algo mais difuso e intimista. Todavia, outras sondagens nos Estados Unidos não separam muito as duas realidades e em geral preferem terapeutas que ajudem a integrar os valores e crenças religioso-espirituais.

Frequentemente relaciona-se também a espiritualidade, sobretudo nos idosos, com a sabedoria e com a capacidade de dar um maior sentido à vida (e também à morte) (Barros, (2006). Relacionado com a religião e/ou espiritualidade fala-se ainda do aconselhamento (*counseling*) numa perspetiva pastoral-espiritual. Browning (1993)

distingue três níveis de conselho num crescendo de exigência: cuidado pastoral, aconselhamento pastoral e psicoterapia pastoral, esta mais praticada por psicólogos com formação religiosa, e as outras por conselheiros ou clérigos. Shafranske (2005) estuda particularmente a interação entre a psicologia da religião e a psicologia clínica e de aconselhamento.

6.2. Definição e espécies de religião

Falando da distinção entre espiritualidade e religião, já se tentou de algum modo definir os dois construtos, mas tentemos clarificar melhor este conceito. Hood et al. (1996, p. 2), no capítulo introdutório do seu Manual, perguntam: “Porque é que as pessoas gastam tanta energia com a religião?”. E respondem: “Simplesmente porque se trata de um aspeto onnipresente e extremamente importante das realidades históricas, culturais, sociais e psicológicas com que os humanos se confrontam na sua vida de cada dia”. Daí ser necessário compreender a importância que revestem estes valores, crenças, experiências, desejos, sonhos e ações.

O estudo da religião do ponto de vista psicológico não se debruça propriamente sobre o que a religião é em si, mas antes sobre o comportamento, motivações, percepção e cognições religiosas. Deus não é propriamente do domínio da psicologia, nem mesmo o debate entre fé e razão, religião e ciência. Segundo Fizzotti (1996), a psicologia, como ciência social e comportamental, estuda concretamente as crenças, motivações, cognições e percepções ligadas à religião, constituindo tal estudo a base da psicologia da religião.

Verbit (1970) – refere que para quem a religião é “a relação do homem com algo que

ele concebe como coisa última significativa” (p. 24) – sugere seis componentes (ritual, doutrina, emoção, conhecimento, ética, comunidade), cada um com quatro dimensões (conteúdo, frequência, intensidade, centralidade). Para Verbit (1970), uns insistem mais nos aspetos rituais, outros na doutrina ou crenças, outros na emoção ou experiência religiosa, outros no conhecimento ou aspetos cognitivos, outros ainda nas normas éticas e outros na comunidade de referência.

Mais em concreto quanto às diversas classes ou espécies de religião, Hood et al. (1996) apresentam em quadro algumas abordagens multidimensionais no estudo da religião individual, conforme os diversos autores: religião comprometida vs. religião consensual, religião intrínseca vs. extrínseca, religião autoritária vs. humanista, etc. (pp. 11-12). Na realidade, quando se tenta definir religião, tem sempre de se perguntar de que religião se está a falar. Não sendo assim, falham muitas correlações ou contradizem-se mutuamente, porque estão a falar de realidades diferentes. Por exemplo, pode supor-se que a pessoa verdadeiramente religiosa tem menos medo da morte; mas relacionar em geral a religião com a ansiedade face à morte é ambíguo. O mesmo acontece a respeito de outras realidades, como, por exemplo, o amor: há muitas classes de amor, desde o amor prático ou lúdico, ao amor agápico, podendo algumas formas de amor na realidade terem pouco ou nada de verdadeiro amor (cf. Barros, 2004). Assim também, muitas expressões que classificamos de religiosas podem na realidade ter pouco a ver com a verdadeira religião.

Uma das distinções fundamentais faz-se entre religião intrínseca (interiorizada, auto-motivada) e extrínseca (exterior, hetero-motivada), entre religião comprometida e religião consensual (cf. Barros, 2005b). A pessoa verdadeiramente religiosa é devota e espiritual; fortemente comprometida com a sua fé, que invade e se manifesta em todas

as dimensões da vida (profissional, matrimonial, sexual, educacional); vive à luz dos princípios morais defendidos pela religião; é altruísta e humanista; vive em união constante com Deus; é tolerante e compreensiva. Ao contrário, a pessoa que só extrinsecamente é ‘praticante’ mostra-se superficial, separa a religião da vida, não levando à prática o que teoricamente acredita; é mais levada pelo medo e pela pressão social do que pela convicção íntima; está centrada em si mesma e menos nos outros; considera Deus mais como uma abstração do que como uma Pessoa viva; é pouco tolerante (cf. Fizzotti, 1996; Hood et al., 1996, pp. 24-26).

Há autores que distinguem entre uma religião salutar (salutogénica) e uma religião doentia (patogénica), havendo muitas graduações intermédias (cf. Seeber e Kimble, 2001). Na realidade, como acontece a respeito da espiritualidade ou de outras manifestações sobrenaturais, é necessário separar o trigo do joio, para usar a metáfora evangélica.

Outros autores, em vez de falar de religião em geral, preferem falar de *experiência religiosa*, como é o caso do clássico W. James (1985) que há muito escreveu sobre “variedades da experiência religiosa”. Estas experiências são muito variadas em intensidade e em tempo e podem abranger todas as dimensões humanas, desde os sentidos aos aspetos cognitivo-afetivos, aos sonhos, etc. Segundo Hardy (1979, pp. 25-29), e no que concerne aos sentidos, as visões constituem as experiências sensoriais mais frequentes, mas acima delas estão algumas perceções cognitivo-afetivas mais íntimas, notadamente sentir um estado de segurança, proteção e paz, ou então de alegria, felicidade e bem-estar, ou ainda o sentimento de possuir um novo significado para a vida (cf. Hood et al., 1996, pp. 186-187 onde adaptam o quadro de Hardy, 1979).

Hood et al. (1996, pp. 191-220) estudam também o lugar do corpo na experiência

religiosa, bem como as ondas cerebrais ou os estados alterados da consciência, ou ainda a glossolalia (falar em línguas); ou então o lugar da imaginação, como no caso de alucinações ou de visões marianas, por exemplo. As experiências psicadélicas derivadas das drogas também podem ser consideradas como experiências de algum modo religiosas ou favorecendo a imaginação religiosa. Tentar interpretar todas estas experiências é tarefa difícil, podendo significar compensação das frustrações ou realização simbólica dos desejos, ou simplesmente tratar-se de disfuncionamento cerebral ou mesmo de favorecimentos divinos; só neste último caso se poderia falar de experiência religiosa em sentido estrito.

6.3. Religião e outros construtos

Deixando de parte o estudo sobre a origem da religião (cf. Barros, 2000a, 2007c), abordemos a relação da espiritualidade/religião com outras variáveis. Encontram-se, por exemplo, correlações positivas entre esta dimensão e a satisfação com a vida ou o bem-estar psicológico e ainda com a saúde física e mental, favorecendo a religião a terapia, por exemplo, do stresse, da depressão e da ansiedade face à morte (cf. v. g. Miller e Kelley, 2005; Moberg, 2005; Neto e Ferreira, 2004; Oman e Thoresen, 2005). Estudemos apenas sucintamente as interações entre religião e moralidade, religião e capacidade de *coping*, religião e medo da morte.

6.3.1. Religião e moralidade

As diversas religiões, a começar pelas grandes religiões do Livro (Judaísmo, Cristianismo, Islamismo) podem não coincidir sobre a doutrina (natureza de Deus) ou sobre o culto, mas no essencial coincidem do ponto da vista moral, regendo-se, à sua maneira, pelos Dez Mandamentos ou preceitos similares, ou também pelo aforisma

veterotestamentário: “Não façais aos outros o que não quereis que vos façam a vós”, ou, pela positiva, “procedei com os outros como quereis que façam convosco”, ou ainda “amai o próximo como a vós mesmos”. Assim, pode considerar-se, ao menos nas grandes religiões, que fé e moral são inseparáveis.

Porém, há muita gente convencida de que a religião não tem a chave da moralidade ou que as duas são separáveis, podendo haver pessoas ateias ou agnósticas com um proceder moral correto e, ao contrário, gente religiosa sem moral alguma. Na verdade, em nome da fé, muitas pessoas deram a vida pela causa da justiça, da paz e da fraternidade, como M. Luther King ou Madre Teresa, sendo tantos os exemplos (no catolicismo, praticamente todos os santos). Mas também em nome da religião se fizeram tantas guerras, como no tempo das Cruzadas entre cristãos e muçulmanos e mais recentemente entre católicos e protestantes na Irlanda do Norte, entre muçulmanos xiitas e sunitas no Iraque, entre hindus e sikhes na Índia, etc. Mesmo ‘guerras’ em nome da ortodoxia religiosa como nos primeiros séculos do cristianismo a respeito da natureza de Cristo ou posteriormente entre católicos, ortodoxos e protestantes.

O grande teórico do desenvolvimento moral, Kohlberg (cf. Lourenço, 1998), na sequência de Piaget, expôs toda a sua teoria e prática sobre a promoção (dilemática) da moral à margem da religião. Mas, na realidade, é difícil separar as duas dimensões: muitas atitudes morais, quer a nível teórico, quer prático, manifestam convergência. Posições, por exemplo, sobre o aborto, a moral sexual, a eutanásia, e ainda tomadas de atitude em relação ao nudismo, ao feminismo, à pornografia, ao homossexualismo, ao controlo de natalidade, ao (ab)uso de álcool ou de drogas, e ainda muitas atitudes educativas (maneira de educar), políticas (partidárias), etc. são ditadas pela fé. E ainda, ser capaz de proceder com honestidade e respeito pelos outros, ser solidário e pacífico, e

tantas outras atitudes e comportamentos morais são inspirados pela religião. Esta também pode inspirar e ajudar a superar os problemas da vida, as depressões, o luto, o uso de drogas, os abusos sexuais, a delinquência (por exemplo, a pedofilia), os preconceitos (racistas), etc.

Não é fácil tirar conclusões precisas e consistentes sobre a relação entre a religião e a moral, dependendo, como sempre, do tipo de religião em causa (se intrínseca ou extrínseca, se personalizada ou convencional) e de outras variáveis, como a idiossincrasia de cada pessoa, e ainda do problema moral em causa. Em particular, quanto ao desenvolvimento do raciocínio moral e religioso, muitos autores concluíram que ele se processa em consonância com a evolução religiosa, considerando-se de algum modo o desenvolvimento moral como motor do desenvolvimento religioso (ao menos o desenvolvimento moral pode potenciar o religioso) e vice-versa. Mas a investigação empírica não apadrinha totalmente esta tese e devem explorar-se outros modelos (Day, 2007). Em todo o caso, é inegável o papel que a religião e a espiritualidade desempenham no comportamento moral e no autocontrolo, na aquisição e desenvolvimento dos valores e das virtudes e bem assim, pela negativa, no sentimento de culpa (Geyer e Baumeister, 2005).

6.3.2. Religião e coping

A religião ajuda a viver, a exaltar os momentos bons e sobretudo a confrontar-se com os problemas mais ou menos graves da vida. Antes de mais, dá novo sentido à vida (*search for meaning – need for meaning*), funcionando como sal que dá sabor e não deixa corromper a vida. Se é útil nos momentos bons, e quando a vida corre mais ou menos bem, mais útil e necessária se torna nos momentos cruciantes e dolorosos quando a depressão, a doença, a velhice, o luto, a morte de outros significativos ou a própria

morte se anuncia. Park (2005) considera o ‘significado’, não apenas como um tópico central em psicologia mas “talvez mesmo como o tópico central” (p. 295) contribuindo não apenas para o bem-estar subjetivo mas também nas lutas e nas crises da vida. Ora a religião contribui grandemente para encontrar significado para as coisas da vida e da morte.

No que diz respeito ao processo de envelhecimento e à velhice é pacífico constatar que em geral os idosos encontram na religião, mais ou menos vivida ou tradicional, um grande apoio para os ajudar a confrontar-se com as mazelas próprias da idade; na oração ou em qualquer outra expressão religiosa, individual ou grupal, encontram novo alento e sentido de existir, de sofrer e mesmo de morrer, ajudando também a combater a depressão e a solidão. Segundo diversos estudos (v.g. Koenig, George e Siegler, 1988), entre os idosos a oração é o meio mais usado de *coping*. Outro estudo de McRae (1984) concluiu que entre 28 possibilidades de coping, a religião era a primeira a ser usada em caso de perda e a terceira em caso de ameaça.

Outros estudos vão no sentido de atribuir também grande importância à religião como promotora e conservadora da saúde ou como o melhor ‘remédio’ na doença (v.g. Levin e Schiller, 1987). Estas e outras pesquisas levaram Myers (1992, p. 75) a concluir que “os cidadãos seniores mais felizes são aqueles que são ativamente religiosos” (cf. Hood et al., 1996, pp. 377-405).

6.3.2. Religião e morte

A morte é certamente a coisa mais séria da vida e por isso o seu pensamento devia estar presente ao longo de toda a vida para a iluminar e redimensionar. S. Agostinho manda que “a morte nos sirva de doutor” (*sit mors pro doctore*), dando a entender que se não

aprendemos as lições da morte podemos ficar reprovados na vida. Assim, paradoxalmente, a morte não só faz parte da vida mas constitui o seu momento mais importante, dependendo, entretanto, do modo como se vive: tal vida, tal morte!

Sendo tão crucial o morrer e a morte (cf. Barros, 1998a), ninguém duvida da importância da religião ao longo da vida e particularmente à hora da morte. Mais: pode até concluir-se que foi a morte quem de algum modo suscitou a religião ou ao menos deu um grande contributo para o seu aparecimento. Segundo o antropologista Malinowski (1965), a morte “é talvez a fonte principal da crença religiosa” (pag. 71). Podia assim perguntar-se: Se não houvesse morte seria o homem religioso? Certamente que sim, pelo simples facto de ser um ser pensante, mas talvez fosse religioso de forma diferente. Se a função principal da religião é dar sentido à vida e às suas vicissitudes, ela é certamente a única realidade capaz de dar sentido à morte, surgindo como necessidade de abertura para o Além (a concretização da vida pós-morte no Céu ou noutro estado paradisíaco pode variar conforme as diversas religiões), tentando garantir a transcendência e/ ou a imortalidade.

Do ponto de vista psicológico é difícil provar a existência de vida pós-morte, embora os psicólogos também se interessem pelas experiências relatadas por aqueles que estiveram praticamente mortos mas que voltaram a vida (o que em inglês se convencionou chamar *near-death experiences*) e ainda pelos relatos daqueles que afirmam ter contacto com os mortos, a que Macdonald (1992) chamou “*idionecrofania*”. Kubler-Ross pretendeu até provar cientificamente a vida eterna (cf. Barros, 1998a). A religião “monopolizou” também, desde sempre, os rituais fúnebres, surgindo o culto dos mortos no âmbito religioso, como efeito mas também em parte como causa da religião.

Um dos aspetos mais estudados é a *ansiedade face à morte* ou simplesmente o medo da morte ou simplesmente o medo da morte ou, numa expressão grega, “tanatofobia” (cf. Barros, 1998^a). Pode correlacionar-se também este medo com a religião. Uma dificuldade nesta correlação é sempre a de saber de que religião estamos a falar, se se trata de uma fé viva e pessoal, comprometida (intrínseca) ou apenas formal, consensual ou convencional (extrínseca). Embora não totalmente consistentes, os estudos revelam em geral níveis mais baixos de ansiedade face á morte entre as pessoas verdadeiramente religiosas, se bem que alguns estudos não encontrem correlação entre estas duas variáveis (koenig, 1994). Estudos realizados com pessoas idosas confirmam menor carga de medo frente à morte nos idosos religiosos, devido talvez ainda à maior sabedoria. Mas não se podem tirar conclusões definitivas (cf. Hood et al., 1996, pp.164-165).

Eliason (2000), num capítulo do livro editado por Tomer (2000) sobre atitudes face à morte nos idosos, trata do problema da espiritualidade e do aconselhamento na velhice, concluindo que uma experiência positiva de aconselhamento pode resultar num declínio do medo da morte, ajudando também o idoso a enquadrar melhor o sentido da vida e da morte, sendo por isso positiva a inclusão do problema da espiritualidade no *conseling*. Efetivamente, o tema da espiritualidade está a ser amplamente estudado e aplicado sobretudo em psicoterapia e mais ainda na ansiedade face à morte, particularmente nos idosos.

Um problema que se coloca são as escalas usadas, não sendo fácil ”medir” o medo da morte e os fatores que ele comporta. Por exemplo, o “questionário de ansiedade face à morte” de Conte, Weiner e Plutchic (1982), no original apresentava cinco fatores; numa adaptação portuguesa foi considerado trifactorial e noutra adaptação posterior resultou

unifactorial (Barros, 1998a). O mesmo se passa a respeito de outras escalas sobre as mais diversas perspectiva sobre a morte. Todavia, a adaptação portuguesa da escala de Spilka et al. (1977) que comporta dentro de si oito subescalas sobre diversas perspectivas sobre a morte, funcionou muito bem na adaptação portuguesa (Barros e Neto, 2004).

Em geral, os estudos realizados usam amostra muito diversificados, não chegando por isso a resultados consistentes. De qualquer modo, há a percepção de que a crença religiosa reduz o medo da morte, talvez dada a crença implícita na imortalidade ou no facto de a morte não ter a ultima palavra, além de a religião poder ajudar no sofrimento que rodeia o morrer e a morte.

7. RELIGIOSIDADE E VIVÊNCIAS DE ESPIRITUALIDADE NAS PESSOAS MAIS VELHAS

O envelhecimento abrange problemas biológicos, fisiológicos e psicológicos que produzem crises existenciais, no entanto, trata-se de um fenómeno normal na vida. Como em todos os momentos do desenvolvimento vital, ao chegar à última etapa da vida, o idoso sente ainda surgir em si algumas perguntas inevitáveis: Quem sou eu? Por que estou neste mundo? Que sentido tem a minha vida? Para onde vou? Como tenho vivido os anos que passaram? Como posso viver bem os próximos anos? Como em toda crise existencial, também esta, a da última etapa, não pode ser superada de modo válido senão por meio da renovação da interioridade. A espiritualidade evidencia a existência de “potenciais forças escondidas no homem que o envelhecer faz desabrochar” (Silva, 2007).

Segundo Leonardo Boff, “a espiritualidade é uma das fontes primordiais, embora não seja a única, de inspiração do novo, de esperança alvissareira, de geração de um sentido pleno e de capacidade de autotranscendência do ser humano”. (Boff, 2001, p.9).

Boff comenta que o Dalai Lama considera a espiritualidade como algo que produz mudanças no interior das pessoas. (Boff, 2001, p.14).

“Prolongar a vida sem propiciar um significado para a existência não é a melhor resposta para o desafio do envelhecimento (...) a vida necessita de um significado” (Neri, p.132, 2001, cit. por Pegoraro , 2011:6).

A espiritualidade é uma reflexão sobre o significado da vida. Para Frankl, a essência da espiritualidade é o impulso de buscar significado e propósito para a existência (...) e que a espiritualidade tem sido vista como a base emocional e motivacional para a busca por significado. (Sommerhalder e Goldstein apud Freitas, p.1307, 2006, cit. por Pegoraro , 2011:6).

Ao desenvolver este significado da sua existência, o sujeito desenvolve condições de sobreviver às situações mais difíceis de sua vida. (...)”não é possível dar sentido, mas somente encontrar o sentido”. (Frankl, 2003, p.27, cit. por Pegoraro , 2011:6).

“A espiritualidade não é algo que ocorre para além da esfera do humano, mas algo que toca em profundidade a sua vida e experiência. A espiritualidade traduz a força de uma presença que escapa à percepção do humano, mas ao mesmo tempo provoca no sujeito o exercício de percorrer e captar esse sentido omnipresente. Daí podermos falar em experiência espiritual enquanto movimento e busca do sentido radical que habita a realidade.” (Teixeira, 2005, p. 15).

“Espiritualidade deriva do latim *spiritus*, que significa “sopro”, em referência ao sopro da vida”. Envolve também o sentimento de gratidão pela vida, o desenvolvimento de ver o sagrado nos fatos comuns, de remeter a uma questão universal referente ao significado e ao propósito da vida, de ter fé, de amar, de perdoar, de adorar, de transcender o sofrimento e de refletir sobre o significado da vida (Sommerhalder e Goldstein apud Freitas, p.1307, 2002 cit. por Pegoraro, 2011:5).

A palavra espiritualidade derivou do latim *spiritus*, tendo como significado “a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo”. Entende-se isto como sendo tudo aquilo que traz significado e propósito para a vida das pessoas. Para muitas pessoas, crenças levam ao alívio e à esperança. A espiritualidade manifesta a essência individual, ajuda na relação ambiental, intra e interpessoal, e é vital no processo da vida.

Apesar de todos os avanços da ciência persistem ainda questões, como o significado da vida e o confronto com a possibilidade de finitude, que desde sempre inquietaram o ser humano. É neste sentido que emerge a espiritualidade, como uma dimensão relevante do ser humano e que o diferencia de outros seres vivos (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

Espiritualidade é a propensão humana para encontrar um significado para a vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que si próprio (Saad et al, 2001; Guimarães & Azevum, 2007).

As pessoas que procuram a espiritualidade sentem-se com mais esperança, mais confiantes e menos stressadas, angustiadas, o que poderia ser potencialmente a razão de menor grau de acometimento físico e melhor recuperação de doenças nestes indivíduos (Rizzardi et al, 2010).

“Espírito” refere-se à parte imaterial, intelectual ou moral do homem e espiritualidade envolve questões relativas ao significado de vida e à razão de viver, não sendo portanto

um conceito limitado ao tipo de crenças ou práticas (Panzini et al, 2007). A espiritualidade é necessária para desenvolver interconexão humana entre as pessoas idosas. A interconexão consiste na fusão do passado, presente e futuro de um indivíduo com o ambiente e com um poder maior (Pelzer & Sandri, 2002).

Como o processo de envelhecimento exige que o indivíduo se adapte às perdas, mudanças e alterações que dele decorrem, Cupertino e Novaes (2004), afirma que a espiritualidade pode ser entendida como um fator facilitador desse ajustamento (Fortunato, 2010).

A procura pelo tratamento espiritual ajuda a superar problemas, desilusões e dor. É comum o comportamento de procura espiritual quando não se encontram respostas concretas no campo médico pelos doentes, porém somente recentemente, evidências puderam ser constatadas justificando a importância da espiritualidade no confronto com condições crônicas (Rizzardi et al, 2010).

Religiosidade

Sempre que a pessoa, de um modo ou de outro, busca o significado, não só da vida, mas dos acontecimentos, ou quando está empenhada na procura da justiça, da verdade, beleza ou felicidade, é porque nela está a atuar o sentido religioso. Outra característica do sentido religioso para além da sede de totalidade, é a sua vinculação com a razão. Buscar a beleza, justiça, felicidade e verdade exige do homem razão e lucidez. A dimensão religiosa existe no homem porque existe uma estrutura da consciência humana baseada na relação com Deus. (Eliade, 1995).

A religiosidade refere-se ao grau de participação ou adesão às crenças e práticas de um sistema religioso. O conceito de espiritualidade é mais amplo do que o de religião. A espiritualidade é vista como um processo dinâmico, pessoal e experiencial, que procura a atribuição e significado no sentido da existência, podendo coexistir ou não dentro da prática de uma crença religiosa. Assim alguns autores sugerem que a religião é institucional, dogmática e restritiva, enquanto a espiritualidade é pessoal, subjectiva e enfatiza a vida (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007; Pinto & Pais-Ribeiro, 2010).

A atitude religiosa inclui crenças e práticas religiosas mas também envolve sentimentos positivos e negativos associados a essas crenças (Hill e Hood, 1999, cit por Ferreira & Neto, 2007:5). As pesquisas sobre as crenças religiosas questionam sobre se as pessoas acreditam ou não em Deus, na vida após a morte, no céu, nos milagres, no inferno, no diabo e na Bíblia como a palavra de Deus. A crença em Deus, na vida após a morte e no céu são as crenças mais frequentes. Há grandes diferenças entre os países, os americanos parecem ter mais crenças religiosas que os ingleses, tais como a crença no inferno e na verdade literal da Bíblia. Na investigação desenvolvida por Witter, Stock, Okun, e Haring (1985, cit por Ferreira & Neto, 2007:5) concluíram que a frequência da igreja tinha fortes e consistentes correlações com vários aspetos da felicidade e do bem-estar.

Na velhice, há mais tempo para a oração e para a meditação, para refletir sobre a vida e a morte e descobrir os seus significados (Pelzer & Sandri, 2002).

Algumas pessoas conseguem ver o seu processo de envelhecimento de forma salutar outras não, deixando-se serem levadas por um *vazio existencial*, ou seja, não encontram

formas de preencher os seus espaços, levando a crises existenciais que repercutem no seu envelhecimento (Pelzer & Sandri, 2002).

A interligação entre religiosidade/espiritualidade e a saúde remonta aos primórdios da história, em que os poderes da «cura» estavam nas mãos dos que lidavam com o espírito. Com o desenvolvimento das ciências da saúde, criou-se uma prática de cuidados dessacralizada e a dimensão espiritual deixou de ser contemplada no atendimento aos doentes (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

Muitos estudos associam a religiosidade ao bem-estar, principalmente nos idosos. De acordo com Barros (2000) os idosos vão deixando de investir progressivamente nos contactos com o mundo, podendo, do ponto de vista religioso, investir na entrega a funções e atividades na igreja.

As formas como as pessoas vivem ou usam as suas convicções religiosas têm sido estudadas e analisadas por vários autores através de diversas medidas de orientação religiosa. A atitude religiosa inclui as crenças e as práticas religiosas mas também envolve os sentimentos positivos e negativos associados a estas crenças (Hill e Hood, 1999, cit por Ferreira & Neto, 2007:5). O pensamento de Frankl vem de encontro com o pensamento de Antoniazzi que diz que “não é a busca de Deus ou da verdade que anima essas experiências religiosas: é a satisfação de necessidades pessoais”. (Antoniazzi, p.17, 1998, cit. por Pegoraro, 2011:6).

“Porque é que as pessoas gastam tanta energia com a religião?”, perguntam Hood et al. (1996) cit. por Barros, 2012:25) no capítulo introdutório do seu Manual, falando da natureza e das funções da religião. E respondem: “Simplesmente porque se trata de um aspeto omnipresente e extremamente importante das realidades históricas, culturais,

sociais e psicológicas com que os humanos se confrontam na sua vida de cada dia” (p.2). Daí ser necessário compreender a importância que revestem estes valores, crenças, experiências, desejos, sonhos e ações.

Uma das distinções fundamentais faz-se entre religião intrínseca (interiorizada, auto-motivada) e extrínseca (exterior, hétero-motivada), entre religião comprometida e religião consensual (cf. Barros, 2005^a). A pessoa verdadeiramente religiosa é devota e espiritual; fortemente comprometida com a sua fé, que invade e se manifesta em todas as dimensões da vida (profissional, matrimonial, sexual, educacional); vive à luz dos princípios morais defendidos pela religião, é altruísta e humanista; vive em união constante com Deus; é tolerante e compreensiva. Ao contrário, a pessoa que só extrinsecamente é “praticante” mostra-se superficial, separa a religião da vida, não levando à prática o que teoricamente acredita; é mais levada pelo medo e pela pressão social do que pela convicção íntima; está centrada em si mesma e menos nos outros; considera Deus mais como uma abstração do que como uma Pessoa viva; é pouco tolerante (cf. Fizzotti, 1996; Hood et al., 1996, pp. 24-26 cit. por Barros, 2012:26).

7.1. Distinção entre espiritualidade e religião

Frequentemente “religião” e “espiritualidade” são consideradas como sinónimos na investigação, estudando-se conjuntamente religião/espiritualidade (Moberg, 2005 cit. por Barros, 2012:23). Rippentrop (2005 cit. por Barros, 2012:23) fez uma revisão da literatura neste domínio, concluindo que nenhum autor analisado definia ou distinguia estes constructos. Todavia a espiritualidade, particularmente entre os idosos, é frequentemente expressa em termos não-religiosos, falando-se de um “poder” interior que leva a cultivar a autoestima, a gratidão, a tentar superar a imortalidade, a cultivar

mais a liberdade e as amizades, a formar comunidades, a lutar pela justiça, pela paz e pela ecologia (Bianchi, 2005 cit. por Barros, 2012:23).

Segundo Wuthnow (1998 cit. por Barros, 2012:24), a pessoa “religiosa” pode ser considerada como “habitante (de um determinado espaço), enquanto a pessoa espiritual é “procurante” (anda à busca de sentido). A pessoa religiosa tende a aceitar formas tradicionais de religião, sujeitando-se à autoridade, frequentando um espaço sagrado, rezando em particular e publicamente (culto); a pessoa espiritual prescinde da autoridade, da tradição e do ritualismo, é mais independente na sua crença, conjugando muitas vezes influências diferentes (Wink e Dillon, 2002 cit. por Barros, 2012:24). Podemos afirmar de algum modo que toda a pessoa religiosa é, a seu modo, espiritual, mas nem toda a pessoa espiritual é religiosa. A espiritualidade constituiria uma categoria mais ampla e difusa do que é a religião.

Segundo Eliason (2000, pp, 243-244) cit. por Barros, 2012:24), a religião incorpora a capacidade de transcendência e supõe a relação com alguém (absolutamente) Outro ou Santo, e é constituída por um sistema de crenças e praticas rituais, mais ou menos oficiais, enquanto a espiritualidade é algo difuso e intimista, próximo de uma religiosidade vaga (religiosidade pode não significar propriamente religião). Como sugere o sentido etimológico de “religião” (provem do étimo latino *religare*), ela põe o homem “em relação com” a divindade, além de “ligar” também um grupo ou comunidade no mesmo culto e nas práticas religiosas.

Por sua vez, “espiritualidade” provém do étimo latino *spiritus/spirare* que significa respiração, sopro, alma, vida; espiritualidade é o que dá vida, animação, consciência, o que vai para além do corpo, o que nos relaciona com o divino. Assim, a espiritualidade

pode considerar-se uma tentativa de autotranscendência e auto-realização e como busca existencial de significado. Tem a ver com uma certa interioridade ou densidade interior, proveniente da intimidade do sujeito com o sagrado ou o divino, comportando em si uma dimensão da vida (e da morte) transcendental. Assim, fala-se, por exemplo, em gerotranscendência (espiritualidade das pessoas idosas), (Barros,2012, pp,24-25).

Inquéritos realizados nos Estados Unidos consideram a espiritualidade mais importante do que a religião. Todavia separam muito as duas realidades e em geral preferem terapeutas que ajudem a integrar os valores e crenças religiosos-espirituais.

Frequentemente relaciona-se também a espiritualidade, mormente nos idosos, com a sabedoria e com a capacidade de dar um maior sentido à vida (e também à morte) (cf. Barros, 2005b, 2006b).

7.2. Espiritualidade e Religião no idoso

Existem obras explícitas relacionando a religião/espiritualidade com idoso, como o Manual sobre “Envelhecimento, espiritualidade e religião” editado por Kimble e McFadden (2003 cit. por Barros, 2012:33).

Tem havido um interesse crescente da comunidade científica em procurar a relação entre espiritualidade e qualidade de vida em doenças crônicas. Diversos estudos sugerem que a espiritualidade é uma dimensão importante de esperança e um elemento capacitador de melhoria na doença, por isso, proporcionador de qualidade de vida (Jacinto, 2010).

Os conceitos de qualidade de vida e espiritualidade aproximam-se segundo algumas definições. O Homem é um ser social, físico, psicológico e espiritual (Figueira, 2010).

Vários têm sido os estudos realizados com o objetivo de encontrar relações diretas entre a influência da espiritualidade na qualidade de vida dos idosos, mais especificamente com a capacidade física e funcional. Fortunato e Simões (2010) evidenciaram no seu estudo que uma melhor percepção de qualidade de vida está associada a elevados valores de espiritualidade. Segundo os mesmos, as pessoas que percebem uma melhor qualidade de vida nos domínios da capacidade física, funcional e mental, perspectivam o futuro com mais esperança e otimismo. Tal como Fortunato e Simões (2010), também Jacinto (2010), Figueira (2010) e Carneiro (2008) entre outros pesquisadores, concluíram nos seus trabalhos que existe influência da espiritualidade no domínio da capacidade física e funcional.

Recentemente, a religião e a espiritualidade são mais abordadas na terceira idade, constatando-se, por exemplo, que os idosos que frequentam mais a igreja se sentem também mais felizes (cf.v.g. McFadden, 1995, cit. por Barros, 2012:34) mesmo em situações de maior fragilidade, dada a doença (Kirby et al., 2004, cit. por Barros, 2012:34).

Alguns autores abordam a correlação (positiva) entre espiritualidade e bem-estar, com referência ao envelhecimento (v.g. Peel, 2005 cit. por Barros, 2012:35). Outros falam de “bem-estar espiritual”, título de um livro editado por Thorson (2000). Há ainda quem relacione a espiritualidade com a saúde mental, notando quão importante ela é quer para promover a saúde mental quer para evitar a doença ou ensinar a confrontar-se melhor com ela (Kruse, 2005, cit. por Barros, 2012:35). Koenig (2006, cit. por Barros, 2012:35) constata uma onda recente de investigações sobre a religião e a espiritualidade relacionadas com a saúde mental nos idosos, concluindo que a espiritualidade ajuda a confrontar-se com o stresse e outras durezas da vida, contribuindo assim para uma melhor saúde física e sobretudo psíquica.

A busca de sentido é uma constante em todas as idades, e mais ainda na terceira idade, havendo muitos estudos que se referem particularmente ao sentido existencial da vida nos idosos. Um livro editado por Weiss e Bass (2002) cit. por Barros, 2012:37) intitula-se: “Desafios da terceira idade: sentido e finalidade na idade avançada”.

A busca de sentido existencial relaciona-se particularmente com a religião e a espiritualidade, pois a maior parte das pessoas, designadamente os idosos, aí procuram respostas para as perguntas mais cruciais (Seifert, 2002) cit. por Barros, 2012:37).

Desde sempre que as crenças, práticas e experiências espirituais têm sido uma das componentes mais prevalentes e influentes na maioria das sociedades. Profissionais de saúde, investigadores e as pessoas em geral têm reconhecido a importância da dimensão religiosa/espiritual para a saúde (Moreira-Almeida, 2007).

A espiritualidade tem sido apontada como uma importante dimensão da qualidade de vida, sendo este um conceito recente, que engloba e transcende o conceito de saúde, pois é composto de vários domínios ou dimensões: física, psicológica, ambiental, entre outras. Considerada a medida que faltava na área da saúde, tem sido definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Há indícios consistentes de associação entre qualidade de vida e espiritualidade/religiosidade, por meio de estudos com razoável rigor metodológico, utilizando diversas variáveis para avaliar espiritualidade como: afiliação religiosa, oração e enfrentamento religioso/espiritual (Carneiro, 2008).

7.3. Turismo Religioso

Numa época em que cada vez está mais repleto o mercado do turismo “sol e praia”, e que uma grande maioria sente o desejo de viajar, surge um interesse renovado por experiências turísticas de cariz religioso. Existe em grande parte das pessoas um querer conhecer o património construído das culturas locais e regionais (festas, romarias, procissões), assim desperta um outro tipo de turismo que como refere José António Falcão, «O património religioso, sinal de identidade e recurso ao serviço do desenvolvimento», in *Boletim de Pastoral Litúrgica* 104 (2001), 135., vai “rompendo a solidão absurda das multidões sujeitas a um quotidiano de modos de vida padronizados que é imposta pelo consumo, observa-se um desejo irreprimível de retorno às fontes primordiais da identidade dos territórios, das culturas e das religiões. Aliás, os turistas são, em boa medida, os herdeiros da venerável *traditio* das peregrinações medievais, entendidas agora num contexto só na aparência mais livre”.

Existem vários turistas que se descolam para um determinado destino impulsionados por uma ou mais motivações. De qualquer das formas, devido ao intenso ritmo de vida das pessoas, a religião tem sido, cada vez mais, um elemento turístico que atrai várias pessoas que têm como principal motivação a fé.

O Turismo Religioso ou Turismo com destino religioso, não tem sido considerado individualmente. Isto significa que este tipo de Turismo tem uma ligação forte com o património existente em áreas que desenvolvem a atividade turística.

Por sua vez, o Turismo Religioso só é praticado quando existe esse património.

Presenciamos que muitas são as ofertas turísticas associadas ao religioso e isto porque as pessoas continuam a colocar Deus nas suas vidas e a dar grande valor à religião, ou seja, o modo como se envolvem, sentem e vivem a dimensão religiosa. Há uma enorme fome e sede pelo espiritual que se junta à cultura e, conseqüentemente têm sido potenciados modos de preencher esse “vazio” pela facilidade com que hoje se viaja e pela oferta de inúmeras possibilidades de excursão. No final do século passado o Turismo religioso ganhou uma dimensão tal que nos dias de hoje se tornou um ramo de forte propagação mundial.

Nos dias de hoje, existe no ser humano uma aspiração de se descobrir e reencontrar-se com a cultura e a religião, sobretudo no que se refere a costumes e estilos de vida que o passar dos anos dificilmente vai apagando. Os patrimónios históricos e arquitetónicos (santuários, monumentos, lugares de culto/lugares sagrados e outros patrimónios religiosos), são os alvos que os turistas apontam com maior incidência.

Ao estudarmos o turismo religioso apercebemo-nos que este floresce do contexto das peregrinações (e romarias), onde cada homem e mulher caminha em direção a um centro (de si), a um santuário, deixando-se transformar, abrindo-se à novidade e à alteridade que as suas vidas anseiam. A relação entre a dimensão da fé e da festa são um enorme motor que promove o desenvolvimento do turismo religioso, assim como estimula muitos peregrinos e turistas a “caminhar”, a construir a sua identidade fragmentada (e a procurar o imaterial e o simbólico), com motivações diferentes, até a um lugar sagrado, um centro: o santuário, onde o peregrino e turista, no espaço e no tempo pode tocar e ser tocado (mediante uma relação e diálogo), onde aquela experiência é oportunidade de formação de identidade, de abertura à fé, de transcendência e de avistar aquele «rasgão de infinito» (Carlos Silva, 2003). Existe no

coração do homem um desejo de caminho, de direção, de peregrinação ao encontro com Deus. A peregrinação, ao longo dos tempos, como refere Fernando Micael Pereira (1997), foi sempre caminho que se realiza em busca de um encontro muito esperado. É mais do que história, é êxodo de si, tentativa de (se) transpor e transfigurar, é vida e sentido instituinte. Qualquer peregrinação assenta numa estrutura essencial: a procura e espera de um encontro/aproximação com uma realidade misteriosa e invisível (Cf. J. Ries, «O Universo...», 313.). Assim, peregrinação é antítese de instalação ou sedentarização interior e exterior (Cf. F. M. Pereira e abertura da/à Alteridade).

Quando se fala em peregrinação lembramo-nos imediatamente do ato de caminhar para algo. São tidas em conta as motivações, as dificuldades, as esperanças, as belezas que revestem cada passo dado pelo «*homo viator*» como diria o filósofo Gabriel Marcel. Esta não é uma caminhada qualquer e o homem desde sempre é inspirado e chamado a cortar com aquilo que o acorrenta, a ir mais além e a aventurar-se (F. Namora 1975). Segundo Julien Ries: «toda a peregrinação é uma caminhada de homens e de mulheres em direção a um centro. Mas o peregrino tem uma motivação específica, bem diferente da do viajante a caminho da realização de um objetivo comercial, político ou familiar ou para uma mera visita de amigos ou, ainda, um encontro de estudo» (Julien RIES, «O Universo das peregrinações», in *Communio* 4 (1997), 310.).

O peregrino deseja encontrar-se consigo mesmo e com Deus.

Parte II

ESTUDO EMPIRICO

8. METODOLOGIA

Este capítulo visa abordar a metodologia utilizada para a realização do processo de investigação, de modo a enquadrá-la sob o ponto de vista metodológico. Assim, para dar resposta à pergunta de partida, teve-se em conta os objetivos e características da metodologia.

A metodologia assume uma relevância essencial no decorrer de qualquer projeto social, tendo em conta que os resultados finais estão dependentes do procedimento, devido ao método e pela forma como foram conseguidos os resultados (Perez Serrano, 2008).

Na realização do presente trabalho foi utilizada a metodologia de investigação qualitativa e quantitativa, através do estudo de caso de carácter exploratório transversal e que teve como base a investigação-ação.

De acordo com Fortin (1999, p.40) o desenho da investigação é o “plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação”.

Segundo Bogdan & Biklen (1994), «a investigação-ação consiste na recolha de informações sistémicas com o objetivo de promover mudanças sociais» (p. 292). A investigação-ação é o tipo de investigação aplicada, no qual o investigador se envolve ativamente na causa da investigação.

Por forma a desenvolver maior familiaridade com o problema e explicitá-lo, o objetivo da presente investigação é exploratório. A pesquisa exploratória tem como finalidade

“desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos” (Gil,2008,p.46).

O presente estudo tem como objetivo compreender de que forma é que as vivências de espiritualidade, estão relacionadas com a esperança e satisfação com a vida nos idosos. A investigação realizada enquadra-se na definição de um estudo exploratório do tipo qualitativo e quantitativo, assente no procedimento de estudo de caso.

8.1. Desenho da investigação

O presente estudo parte da seguinte questão de investigação “*De que forma é que as vivências de espiritualidade e religião, estão relacionadas com a esperança e satisfação com a vida em gerontes?*” Assim, o presente estudo tem como objetivos: avaliar as vivências de espiritualidade e religiosidade, e a esperança de pessoas mais velhas.

8.2. Participantes

Os Participantes são pessoas idosas inseridas na comunidade e algumas são institucionalizadas. Os participantes são de nacionalidade Portuguesa. São do Baixo Alentejo e as instituições são sedeadas também no Baixo Alentejo.

Os critérios de inclusão presentes na seleção dos participantes para constituição da amostra foram os seguintes: indivíduos com idades entre os 65 e os 89 anos.

Foram excluídos, todos os indivíduos que não cumpriam os requisitos mínimos para responder aos questionários.

8.3. Recolha de dados

O objetivo da recolha de dados foi sem dúvida, obter a maior diversidade de informação possível, conseguir adquirir várias perspetivas sobre o estudo em questão, para assim efetivarmos o cruzamento de dados, podendo construir um pensamento analítico, concluindo ao encontrar respostas para a problemática.

8.4. Instrumentos de Avaliação

Para proceder à recolha de dados foram aplicados quatro instrumentos. O “Questionário sobre Vivências de Espiritualidade” que foi realizado de raiz com a construção do respetivo Guião; a “Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade” de Fetzer (1999) adaptado para a população portuguesa por Simões (2012); a “Escala de Esperança Estado” (v.6 itens) de Snyder, Sympton, Ybasco, Borders, Babyak & Higgins (1996) com versão portuguesa de Faria (2000); e a “Escala de Espiritualidade” de Pinto e Pais-Ribeiro (2007).

8.4.1. Questionário sobre vivências de Espiritualidade

No sentido de compreender as vivências de espiritualidade das pessoas mais velhas foi criado um questionário para o efeito, constituído por dez questões, sobre as vivências, os espaços, a companhia procurada, as dificuldades encontradas, a relevância da vivência de espiritualidade para enfrentar a doença e ainda assuntos relativos a saúde e qualidade de vida, crenças na eternidade e proximidade com Deus e participação no serviço Religioso. Apresentamos de seguida os resultados obtidos para cada um deles.

As pessoas mais velhas foram questionadas no que era para si uma vivência de espiritualidade e responderam na sua maioria.

8.4.2. Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade

A escala multidimensional da religiosidade/espiritualidade resultou da tradução e adaptação cultural para português Europeu da BMMRS (Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for use in Health Research: Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group 2003,1999), com a permissão dos autores do questionário original (cit. Simoes, 2012, 74).

A versão original contém 38 itens distribuídos pelas 11 dimensões/ subescalas (experiências espirituais diárias, valores e crenças, perdão, práticas religiosas privadas, coping religioso e espiritual (positivo e negativo), suporte religioso (benéfico e problemático), história religiosa/espiritual, compromisso, religião organizacional, preferência religiosa, auto-escala global/intensidade religiosa e espiritual).

Na BMMRS, a religiosidade é avaliada através das subescalas “práticas religiosas privadas”, “religião organizacional” e “suporte religioso”, e a espiritualidade através das subescalas “experiências espirituais diárias”, “valores e crenças”, “perdão”, “coping religioso e espiritual” e “sentido”.

Nas dimensões/subescalas, em que os itens estão ordenados segundo uma escala de Likert, as opções de resposta variam: nas experiências espirituais (de **1**- muitas vezes ao dia a **6** - nunca ou quase nunca), nos valores e crenças (de **1**- concordo fortemente a **4** - discordo fortemente), no perdão (de **1**- sempre ou quase sempre a **4** - nunca), nas práticas religiosas privadas (de **1**- mais de que uma vez por dia a **8**- nunca), no coping

religioso e espiritual (de **1**- bastante a **4** -de forma nenhuma), no suporte religioso benéfico (de **1**- muita a **4** - nenhuma), no suporte religioso problemático (de **1**- muito frequentemente a **4**- nunca), na religião organizacional (de **1**- mais do que uma vez por semana a **6** nunca), na auto-escala global/intensidade religiosa espiritual (de **1** muito a **4** -nunca), no significado (de **1**- muito a **4**- nada).

A interpretação dos valores na referida escala faz-se de acordo com as seguintes regras:

a) quanto mais baixo é o valor, maior ou mais: experiências espirituais, valores e crenças, perdão, práticas religiosas privadas, *coping* religioso espiritual **positivo e negativo**, suporte religioso **benéfico e problemático**, religião organizacional, intensidade religiosa e espiritual, sentido;

b) quanto mais elevado é o valor, menor ou menos: experiências espirituais, valores e crenças, perdão, práticas religiosas privadas, *coping* religioso espiritual **positivo e negativo**, suporte religioso **benéfico e problemático**, religião organizacional, intensidade religiosa e espiritual, sentido.

Os valores do coeficiente alpha de Cronbach situam-se entre 0.46 e 0.97. As subescalas “experiências espirituais”, “coping religioso e espiritual positivo”, “suporte religioso benéfico” e “intensidade religiosa e espiritual” obtiveram valores de coeficiente alpha de Cronbach aceitáveis (acima de 0.60), e as subescalas “valores e crenças”, “perdão”, “práticas religiosas e privadas”, “coping religioso e espiritual negativo”, “suporte religioso problemático”, “religião organizacional” e “sentido”, valores baixos (≤ 0.60), dado o número reduzido de itens que as integram (Pais-Ribeiro, 2007). A escala do estudo, na sua globalidade (com 33 itens, o $\alpha = 0.86$ e com 30 itens, segundo os normativos da General Social Survey/ GSS, $\alpha = 0.85$) apresenta uma fidelidade considerada aceitável.

8.4.3. Escala de Esperança Estado

A *State Hope Scale* (S.H.S.) (Snyder, Simpson, Ybasco, Borders, Babyak & Higgins, 1996), é um instrumento de auto-avaliação de esperança estado aplicado a populações de adultos. Nas décadas de 60 e 70 os estudos descrevem a esperança como uma herança de uma percepção global das metas que se podem alcançar na vida das pessoas (Snyder *et al.*, 1996, cit. Faria 2000).

Os autores concetualizaram a esperança de uma forma mais dinâmica salientando a importância das cognições para a concretização dos objetivos considerando que um pensamento direcionado para alcançar uma meta está assente em duas componentes (*agency* e *pathways*) que se encontram interrelacionadas: **Ação** (determinação em alcançar as metas) e **Direção** (plano estratégico para alcançar o objetivo). Neste sentido a esperança pode ser definida como “*a cognitive set that is based on a reciprocally-derived sense of successful agency (goal-directed determination) and pathways (planing to meet goals).*” (Snyder *et al.* 1991, cit Faria 2000, 335).

A esperança estado é definida pelos autores do seguinte modo : *State hope, as measured in a given moment, provides a snapshot of a person's current goal-direct thinking.* (1996, 321 cit. Faria 2000, 336). Destaca-se uma predisposição cognitiva de esperança por parte dos indivíduos que estão motivados para despende energias, desencadear e manter esforços direcionados necessários para alcançar as suas metas. Assim pode-se esperar que os indivíduos com menor esperança tenham menor probabilidade de experienciar vivências de êxito e memorizar sequências de sucesso na vida.

A Hope Scale (HS) é um instrumento que foi criado por Snyder *et al.* em 1991, que tem como objetivo realizar a auto-avaliação de esperança disposicional (*dispositional hope*). É constituída por 12 itens (4 *distracters*; 4 *tap agency for gaols*; 4 *tap pathways thinking in regard to goals*), os escores são obtidos a partir de 8 itens e podem ir de 8 a 64; a

análise da consistência interna mostrou um alpha de .80. Posteriormente, no sentido de avaliar a esperança estado (*state hope*) Snyder, Sympson, Ybasco, Borders, Babyak e Higgins elaboram a State Hope Scale (SHS) em 1996, a partir do seu primeiro instrumento. A SHS é constituída por 6 itens orientados positivamente e consiste numa escala de tipo *Likert*, em que cada item pode ser classificado em oito categorias ($1=definitely\ false$ a $8=definitely\ true$), obtendo-se uma pontuação mínima de 6 e máxima de 48 pontos. Os itens são apresentados com uma breve introdução estimulando o indivíduo a dois momentos: (1) realizar uma breve reflexão sobre si próprio(a) e o que está a acontecer na sua vida neste momento; (2) e depois de ter definido o estado presente em que se encontra (auto-avaliação da vida no *aqui e agora*) passará à fase da resposta da escala.

A versão portuguesa da *State Hope Scale* (SHS) (v.6 itens) realizada por Faria (2000), foi objeto de um estudo que decorreu nos anos de 1997 e 1998. Através da análise fatorial, obtiveram-se os dois fatores iniciais e um alfa de 0,78 pelo que a escala pode ser utilizada no domínio da investigação psicológica.

8.4.4. Escala de Espiritualidade

A Escala da Espiritualidade foi construída por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) e propõe-se avaliar a espiritualidade. Os itens da escala decorrem da combinação da análise do constructo teórico, dos itens da dimensão espiritual do *Quality of Life, Câncer survivor* QOL-CS, e da subescala da Espiritualidade do instrumento da WHOQOL. É uma escala de rápida administração constituída por 5 questões que quantificam a concordância relativamente à espiritualidade. As respostas são dadas numa escala de Likert de 4 pontos: 1 – “não concordo”, 2 – “concordo um pouco”, 3 – “concordo bastante” e 4 – “concordo plenamente”. Tem uma perspetiva positiva da vida, envolvendo

características como esperança, otimismo, satisfação/valorização da vida. Esta escala apresenta duas subescalas: i) “crenças” (atribuição de sentido/significado à vida) constituída por 2 itens (questões 1 e 2) relativos a uma dimensão vertical da espiritualidade; ii) “esperança/otimismo” (construção da esperança e de uma perspectiva de vida positiva) constituída por 3 itens (questões 4, 5 e 6) relativos a uma dimensão horizontal da espiritualidade. Valores mais elevados na escala e subescalas indicam maior concordância com a dimensão avaliada (Simões, 2010; Ferreira, 2010; Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

Foi analisada a consistência interna do instrumento de avaliação escolhido para avaliar a espiritualidade, a Escala da Espiritualidade (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007), bem como as suas sub-escalas “Crenças” e “Esperança”, através do Alpha de Cronbach e considerou-se que os valores eram aceitáveis. Encontraram-se os seguintes valores: para crenças 0,92 e para esperança/otimismo: 0,69. A consistência interna da escala global foi de 0,74.

8.5. Procedimentos

Neste estudo, foram tomadas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdade das pessoas que participaram. No grupo dos idosos institucionalizados foi obtida a autorização formal das instituições. Inicialmente os idosos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo que as informações fornecidas seriam mantidas em sigilo e que só seriam utilizadas para fins de investigação. Os instrumentos foram aplicados de forma individualizada pelo investigador, com participação voluntária dos participantes, sendo continuamente assistidos para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das informações. Houve a preocupação de criar um clima de confiança e de atenção a alguma fadiga manifestada, realizando pequenos intervalos entre cada questionamento. Cada aplicação dos

instrumentos demorou cerca de uma hora com cada participante. Para todos os dados obtidos através dos questionários, recorreremos ao tratamento informático utilizando o programa SPSS 15 (Statistical Package for the Social Sciences) e à análise de conteúdo de questões abertas efetuadas. Foram realizadas estatísticas descritivas dos dados recolhidos.

8.6.Tratamento de dados

Para todos os dados obtidos através dos questionários, recorreremos ao tratamento informático utilizando o programa SPSS 15 (Statistical Package for the Social Sciences) e à análise de conteúdo de questões abertas efetuadas.

9. Apresentação de resultados

Apresentamos de seguida os dados relativos à caracterização dos participantes (idade, Género, estado civil, habilitações, institucionalização e religiosidade), os resultados obtidos através de estatísticas descritivas para os instrumentos utilizados: I-Questionário de “Vivência de Espiritualidade”; e II- Religiosidade/Espiritualidade (Experiências Espirituais Diárias; Valores e Crenças; Perdão; Coping Religioso; Suporte Religioso; História Religiosa/Espiritual; e Compromisso). Depois, será mostrado os resultados obtidos para os instrumentos III- Escala de Esperança Estado (Ação e Direção) e IV- Escala de Espiritualidade. Apresentaremos ainda os resultados relativos às correlações obtidas entre os dados dos instrumento III e IV e suas dimensões.

9.1. Caracterização dos Participantes

Os Participantes são pessoas idosas inseridas na comunidade e algumas são institucionalizadas.

Os critérios de inclusão presentes na seleção dos participantes para constituição da amostra foram os seguintes: indivíduos com idades entre os 56 e os 89 anos.

Foram excluídos, todos os indivíduos que não cumpriam os requisitos mínimos para responder aos questionários.

A amostra foi recolhida por conveniência com recurso a métodos não probabilísticos.

Considerando que se trata de um estudo de caso não se procura um número elevado de inquiridos, mas sim de uma pesquisa aprofundada de uma realidade circunscrita. Os participantes são 36 pessoas, a maioria pertencente ao género feminino (75%). (Gráfico 1)

As idades são compreendidas entre os 56 e os 89 anos (49% no grupo etário dos sessenta e 40% nos setenta) com estado civil de casado/união de facto (75%) (Gráfico 2)

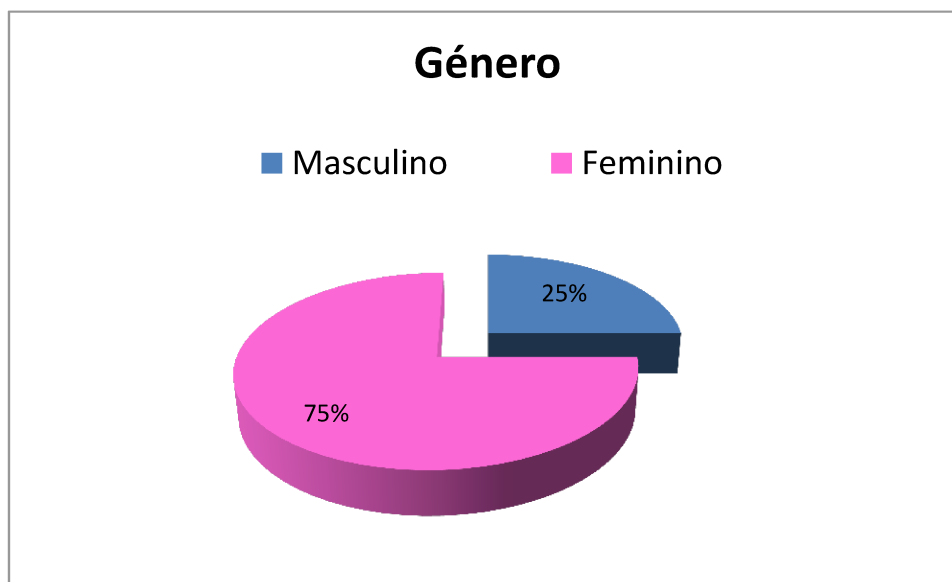


Gráfico 1 – Amostra do Género

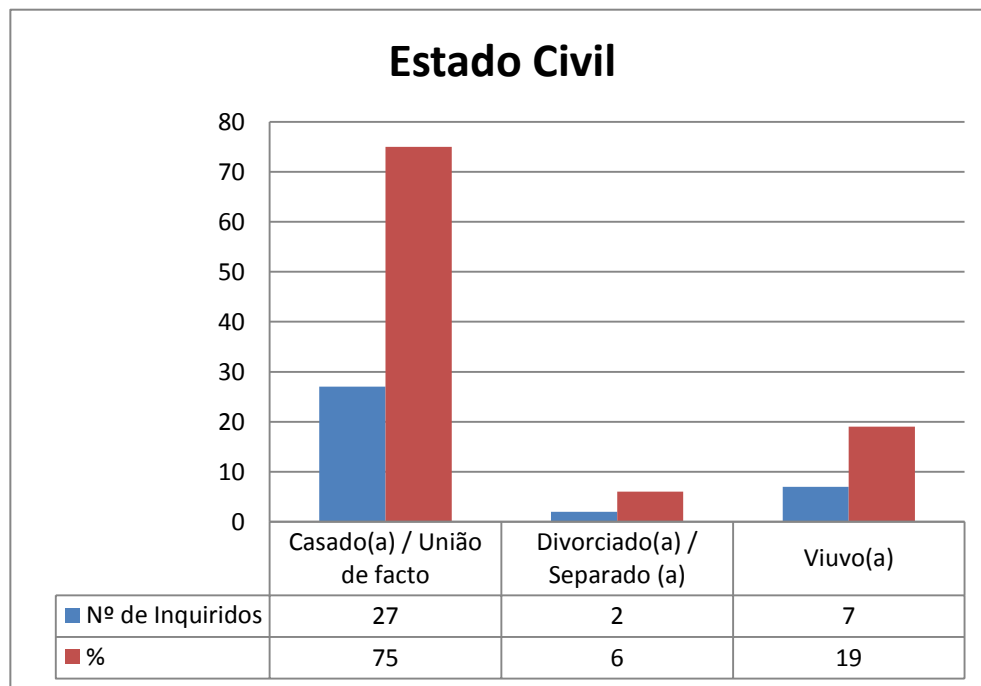


Gráfico 2 - Amostra do Estado Civil

As habilitações literárias iguais ou superiores ao 3º ciclo do ensino básico (69%)

(Quadro 1)

Habilitações Literárias		
Escolaridade	Nº Inquiridos	%
Não sei ler nem escrever	1	3
1º Ciclo do ensino básico	9	25
2º Ciclo do ensino básico	1	3
3º Ciclo do ensino básico	6	17
Ensino Secundário	7	19
Licenciatura	10	28
Mestrado	2	5
Total	36	100

Quadro 1 - Amostra das Habilitações Literárias

De residência em meio urbano (89%) e não estão institucionalizados (86%).

Referem ter alguma patologia (87%) e ter alguma patologia pelo menos há mais de 20 anos (Gráfico 3).

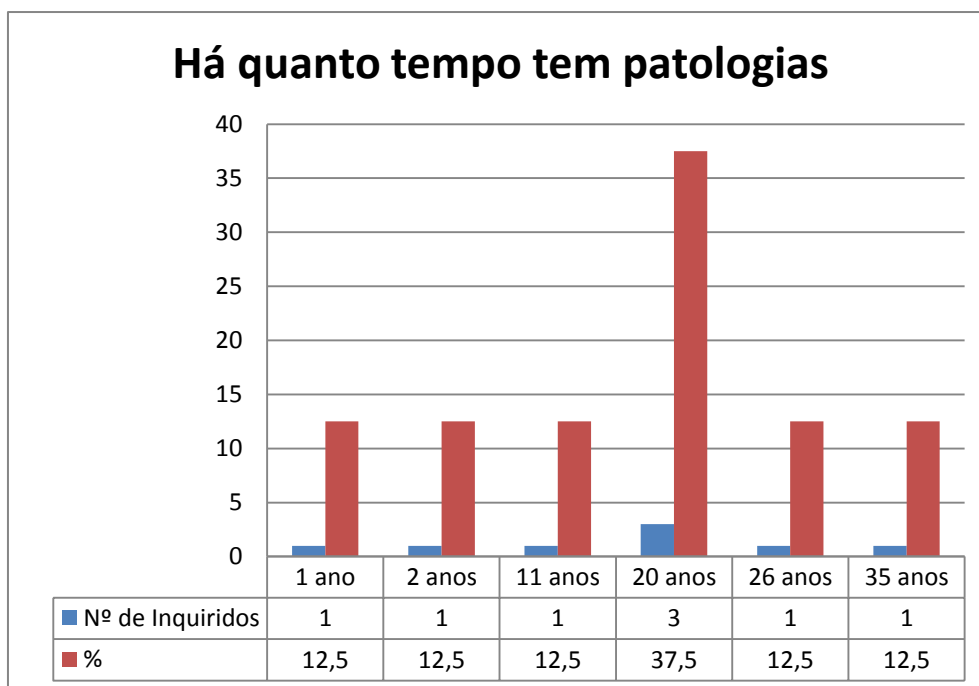


Gráfico 3 - Amostra do número de anos com patologias

São de nacionalidade Portuguesa, do Baixo Alentejo e as instituições são sedeadas também no Baixo Alentejo. Só foram aceites para o estudo os indivíduos que podiam responder aos questionários.

9.2. Vivências de Espiritualidade e Satisfação com a Vida

No que diz respeito às “Vivência de Espiritualidade”, os participantes referiram que essencialmente é a “Intimidade com Deus” (53%), “Ir à Igreja e rezar” (14%) e “Meditar” (33%) (Gráfico 4),

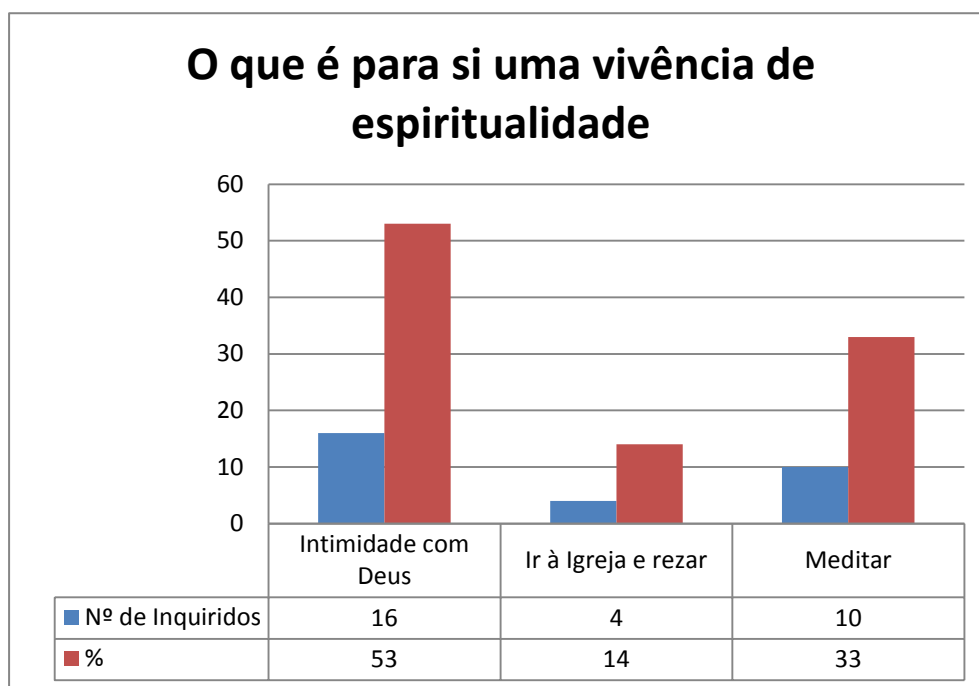


Gráfico 4 - Amostra de vivências de espiritualidade

O espaço de espiritualidade pode ser “quarto” (11%), Capela/Igreja (11%), no “Quarto e Capela” (20%) e “Qualquer lugar” (58%) (Gráfico 5).

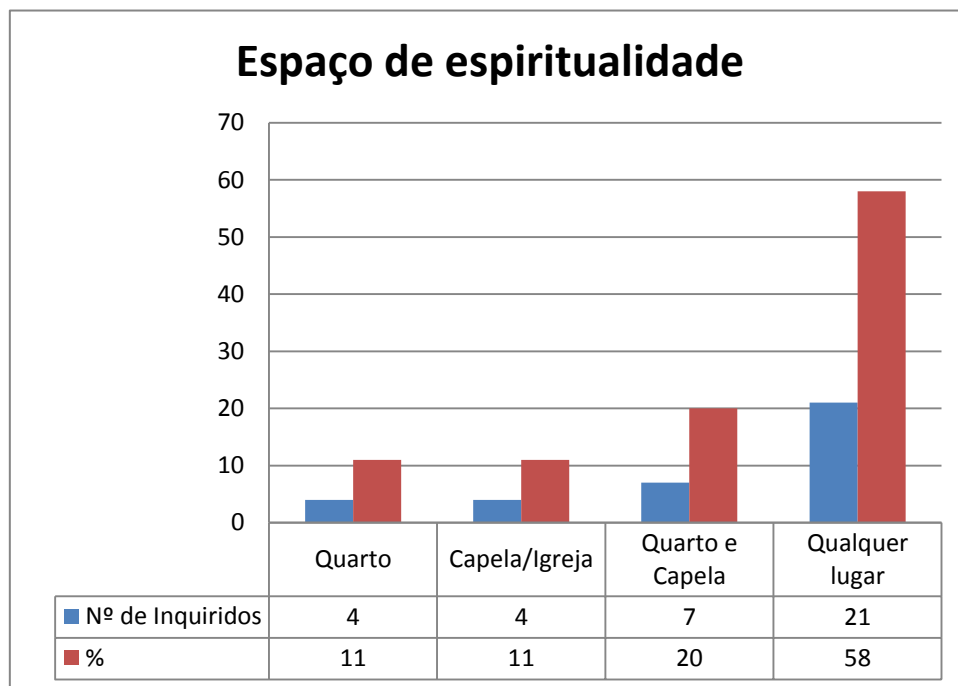


Gráfico 5 - Amostra de espaços de espiritualidade

Quanto à companhia para a sua vivência referem que preferem gostar de estar sozinhos (43%) ou com a “família” (27%) (quadro 2).

Companhia para vivência de espiritualidade		
	Nº Inquiridos	%
Gosto de estar sozinho(a)	14	43
Padre/Frade	1	3
Amigos(as)	1	3
Família	8	24
Vários	9	27
Total	33	100

Quadro 2 - Amostra da companhia para vivências de espiritualidade

As suas dificuldades para a interioridade da espiritualidade deve-se essencialmente ao "barulho" (75%). A maioria considera que a sua vivência de espiritualidade promove a sua própria saúde (94%) e a sua qualidade de vida (97%).

Questionadas as pessoas mais velhas do nosso estudo sobre qual o seu posicionamento face à satisfação com a vida, responderam na sua maioria muito satisfeitas (76%) (Gráfico 6)

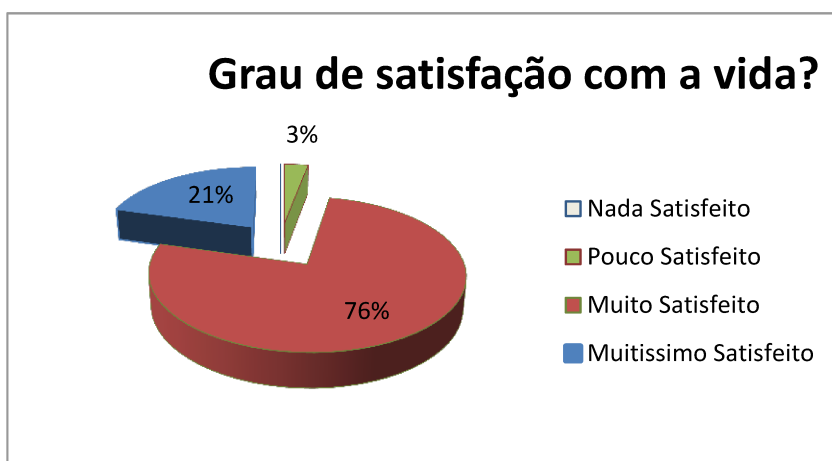


Gráfico 6 - Amostra do grau de satisfação com a vida

Em relação à crença na vida depois da morte (97%) dos indivíduos que acreditam (Gráfico 7)



Gráfico 7 - Amostra de crença na eternidade

Os inquiridos consideram que tem mais fé agora do que quando eram novos, até porque a maioria iniciou a sua vida religiosa à menos de oito anos. A maioria participa no serviço religioso todas as semanas (79%).

9.3. Religiosidade/Espiritualidade

Na Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade – Experiências Espirituais Diárias podemos observar que os participantes sentem diariamente a presença de Deus (39%) ou na maioria dos dias (30%) (Gráfico 8)

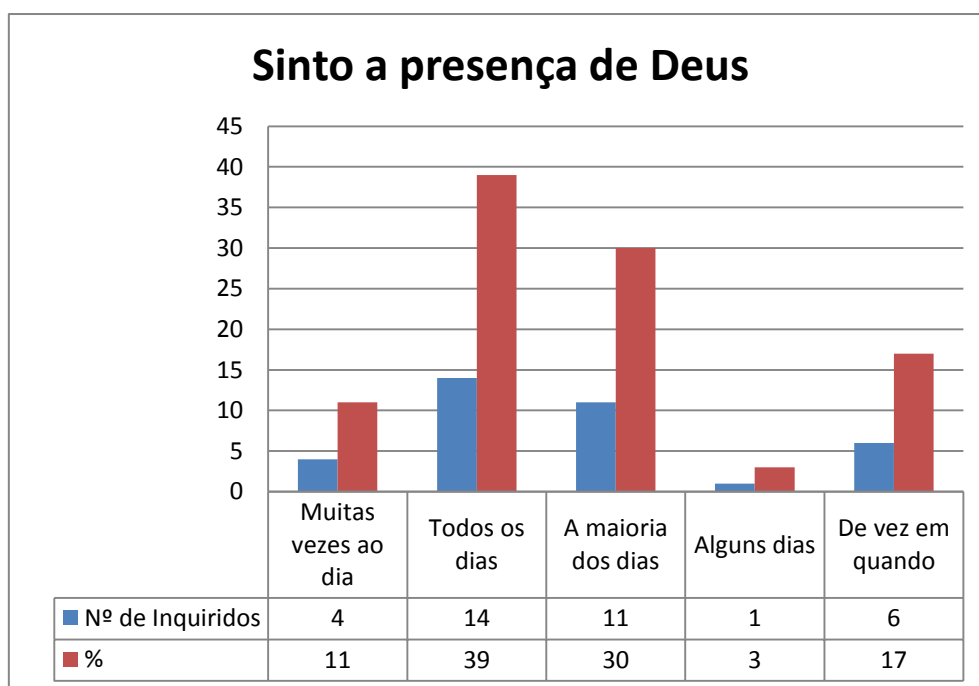


Gráfico 8 - Amostra da presença de Deus

Quando questionados sobre se os acontecimentos de vida se vão desenvolvendo de acordo com um plano divino ou superior (65%) “concordam totalmente” e (35%) “concordam”. Cerca de (50%) sentem-se próximos de Deus quanto possível, (32%) muito próximo e (18%) algo próximo. Cerca de (36%) dos participantes manifestaram encontrar força e reconforto na sua religião e espiritualidade, na “maioria dos dias”(36%), e “todos os dias” (31%) (Gráfico 9)

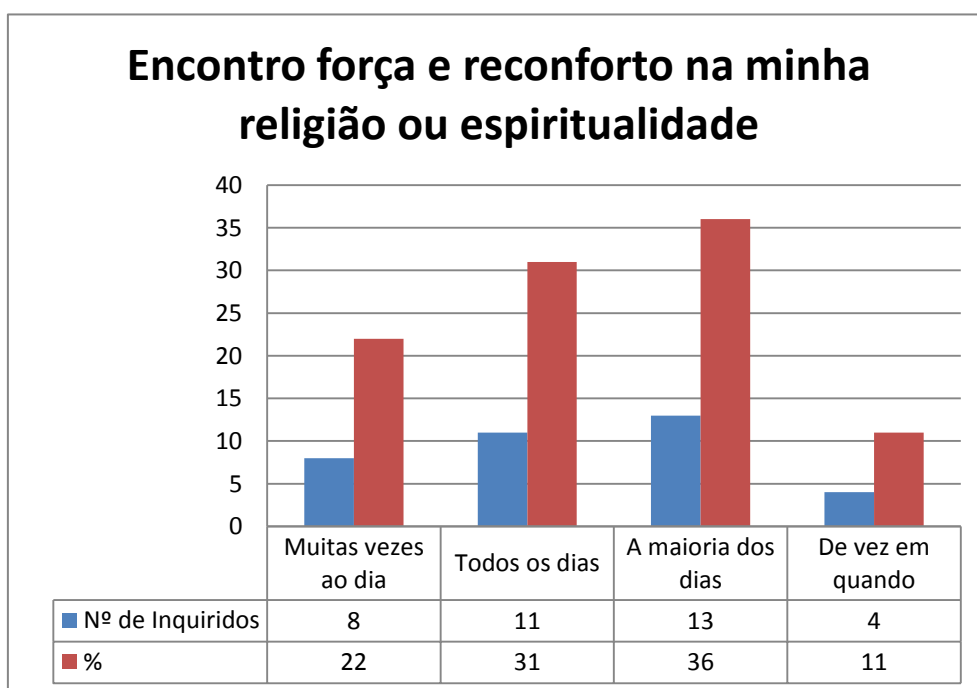


Gráfico 9 - Amostra da força e reconforto na religião e espiritualidade

A “paz interior/harmonia” é percebida na maioria dos dias (39%), referem ainda que o desejo, proximidade e comunhão com Deus é de (50%). (Gráfico 10)

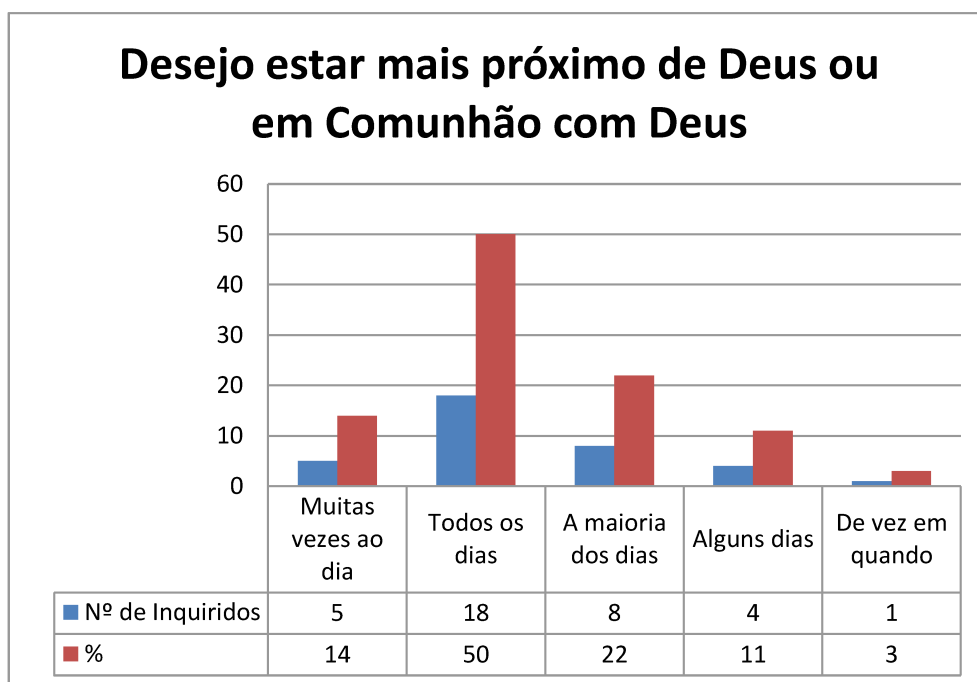


Gráfico 10 - Amostra de desejo de proximidade e comunhão com Deus

Sentem o “amor de Deus” (42%) todos os dias e (30%) a maioria dos dias. Todos os dias (41%) são “espiritualmente tocados pela beleza da criação de Deus”. Podemos observar ainda através da Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade – Valores e Crenças que este grupo de pessoas sentem que “Deus olha” por eles (66%). (Gráfico 11)

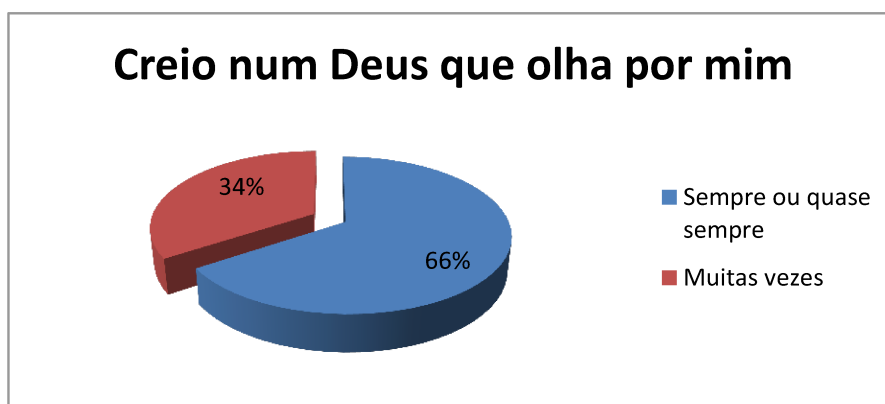


Gráfico 11 - Amostra da crença no olhar de Deus

Referem que se sentem responsáveis pela redução da dor e do sofrimento no mundo “muitas vezes” (61%) e “sempre ou quase sempre” (24%).

Na Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade – Em relação ao perdão a maioria dos participantes (67%) referem que muitas vezes perdoaram-se por “coisas que fizeram mal” e também perdoaram a quem os magoou (sempre ou quase sempre – 55% e muitas vezes- 39%). Mencionam que sabem que Deus os perdoa (Sempre ou quase sempre- 80% e Muitas vezes – 17%). (Gráfico 12)

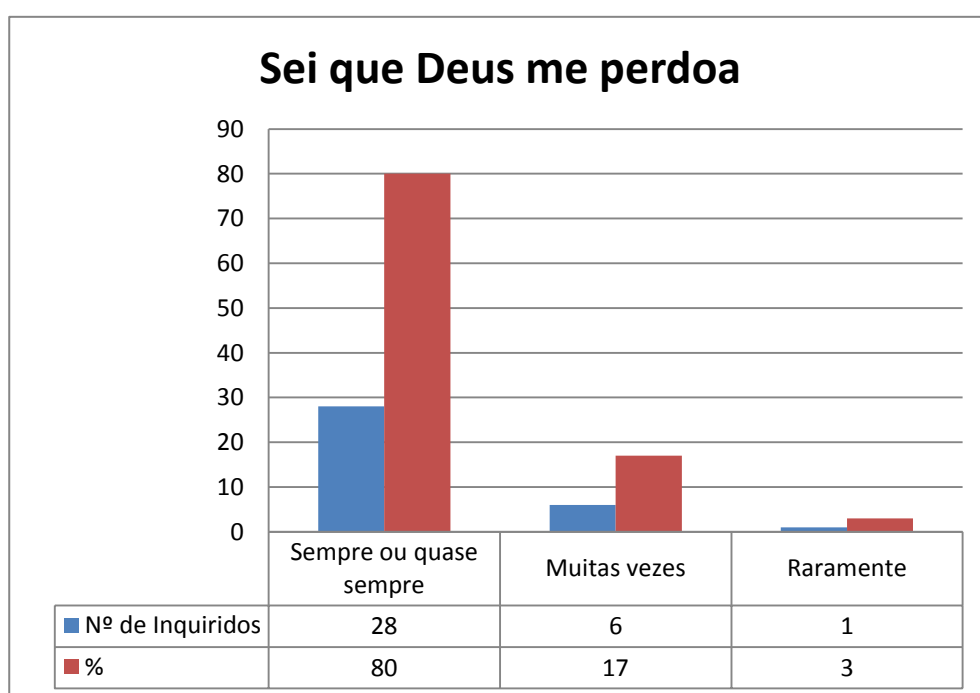


Gráfico 12 - Amostra de perdão infinito de Deus

Nas práticas religiosas privadas os inquiridos questionados sobre a frequência com que rezam em privado sem ser na igreja observamos que o fazem: “mais do que uma vez ao dia” (50%) e “uma vez por dia” (31%). (Gráfico 13)

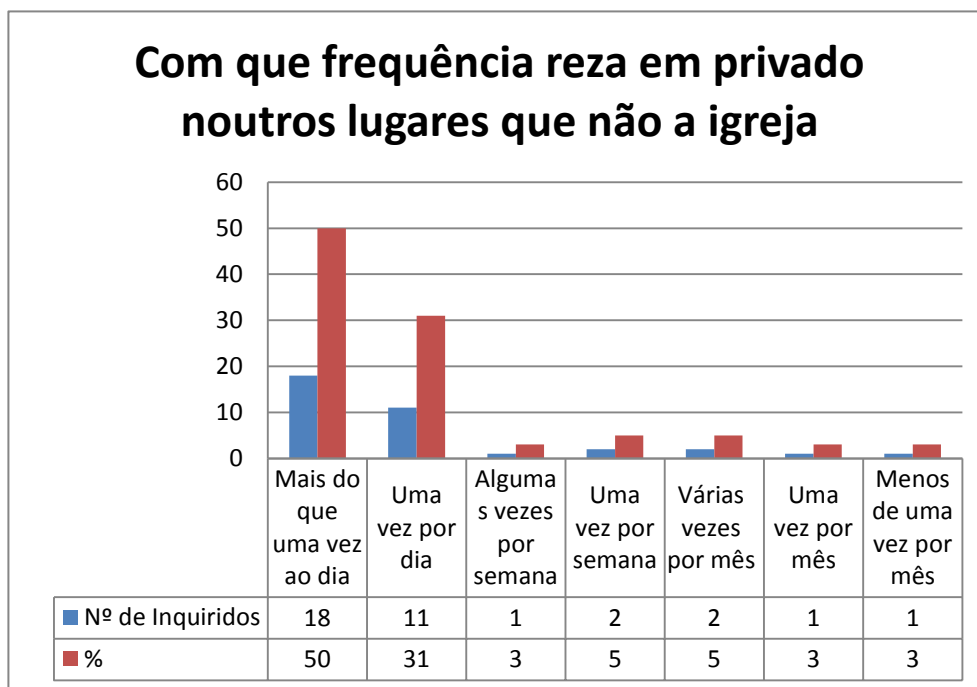


Gráfico 13 - Amostra de práticas religiosas privadas

Relativamente à frequência da meditação na sua tradição religiosa ou espiritual a maioria dá algum tempo: “algumas vezes por semana” (40%) e “mais do que uma vez ao dia” (34%). A frequência de observação de programas religiosos na televisão ou de rádio é relativa: “Algumas vezes” (30%) e “uma vez por semana” (30%), mas, a literatura religiosa apresenta uma maior atenção: “algumas vezes por semana” (44%) e “uma vez por dia” (20%), sendo que apenas 8% não o fazem “nunca”.

Os idosos questionados sobre a frequência de “Dar Graças, ou rezarem antes ou depois das refeições”, (37%) afirmam que “apenas em ocasiões especiais”, (29%) “uma vez por dia” e (14%) “todas as refeições”. (Gráfico 14)

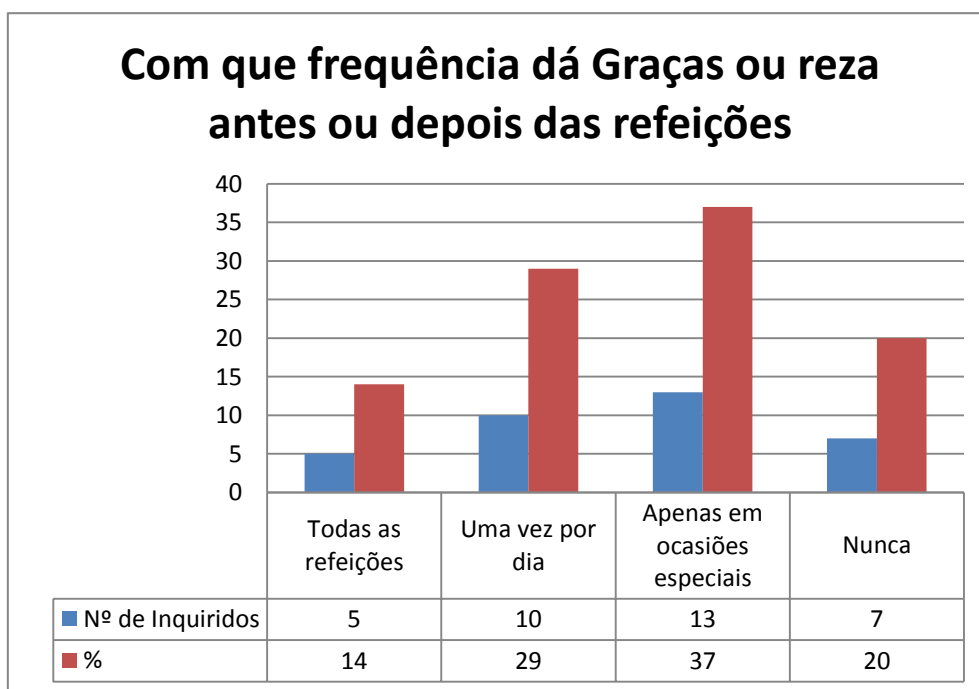


Gráfico 14 - Amostra da frequência de oração

Na Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade – Coping Religioso os participantes na sua maioria pensam na sua “vida como sendo parte de uma força espiritual superior” (Muito: 53% e Bastante: 28%).

Alguns percebem que realizam um “trabalho como parceiro de Deus” (“um pouco”:46%, “muito”: 34%, “bastante”:14%). Mencionam ainda que olham para Deus em busca de força, amparo e orientação (“muito”: 37% e “bastante”: 51%). (Gráfico 15)

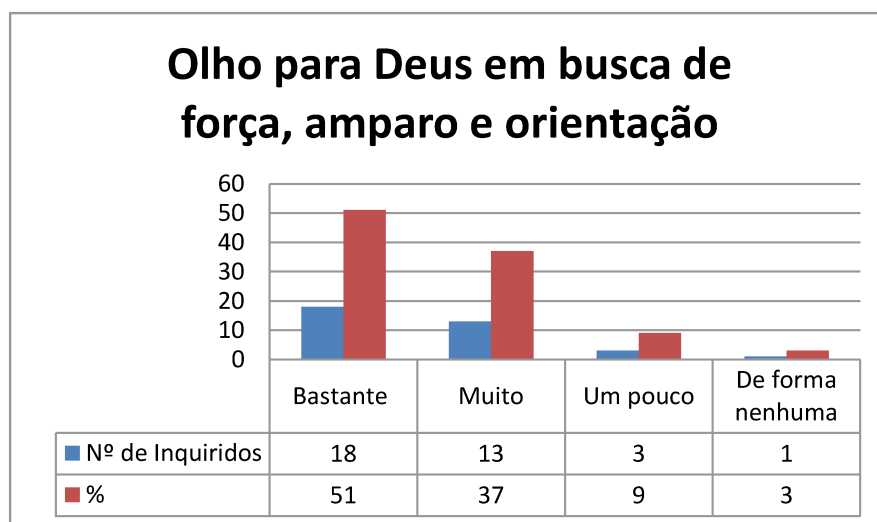


Gráfico 15 - Amostra do olhar para Deus em busca de força, amparo e orientação

De uma maneira geral sentem que Deus não os está a castigar pelos pecados ou pela falta de espiritualidade (“de forma nenhuma: 66%), contudo alguns consideram que estão a ser castigados “um pouco”(25%) ou consideravelmente (9%). Questionados se Deus os abandona referem que de forma nenhuma (77%), embora alguns sintam de forma diferente (23%). (Gráfico 16)

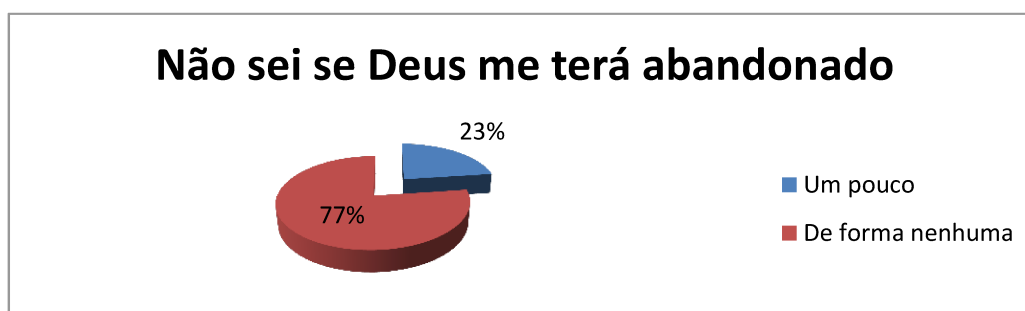


Gráfico 16 - Amostra sobre o abandono de Deus

Os participantes envolvem Deus na tomada de decisão dos acontecimentos de vida (76%) e a sua religião na sua forma de enfrentar as situações stressantes (bastante envolvida:45% e relativamente envolvida: 36%). (Gráfico 17)

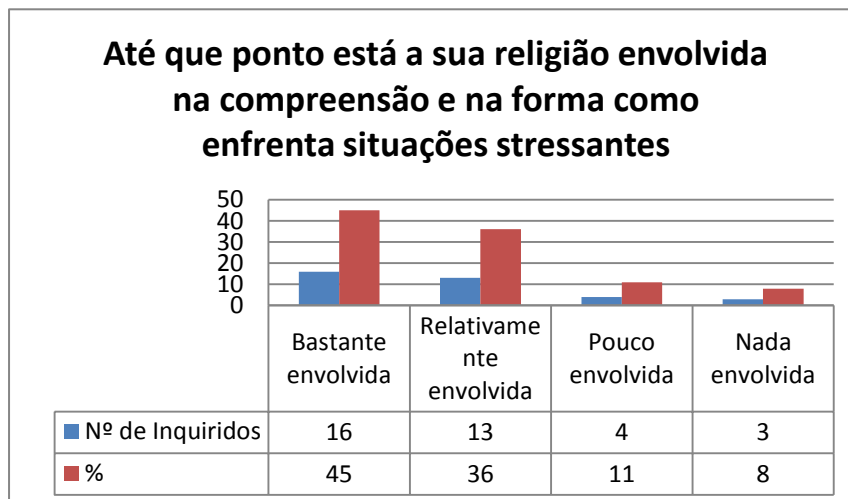


Gráfico 17 - Amostra como a religião ajuda na compreensão e na forma de enfrentar situações stressantes

Na Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade – Suporte Religioso a maioria manifestou que teria “um pouco” de ajuda das pessoas da sua paróquia se estivesse doente (67%) e um “pouco” (47%) ou “algum” (38%) reconforto das mesmas se tivesse com um problema ou se deparasse com uma situação complicada.(Gráfico 18)

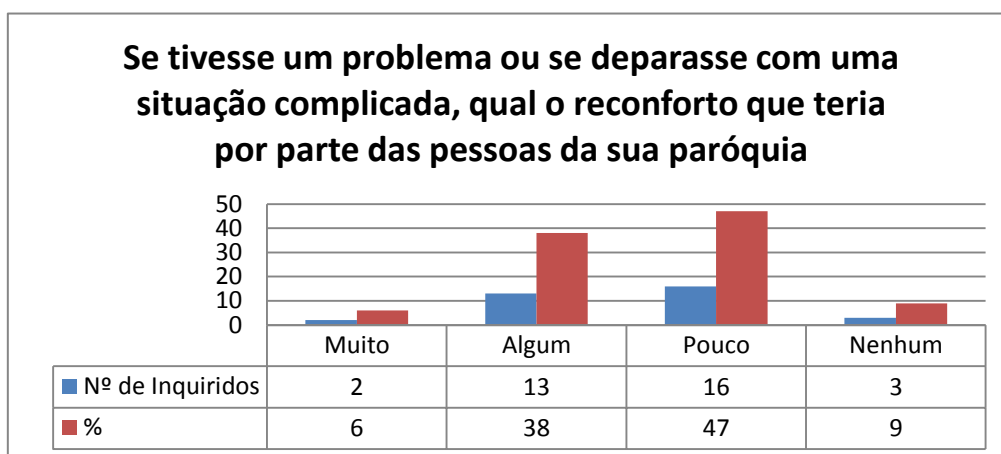


Gráfico 18 - Amostra sobre o reconforto das pessoas da paróquia em situações problemáticas e complicadas

Por outro lado, referem que só de vez em quando (44%) ou até nunca (38%) são solicitados pelas pessoas da sua paróquia.

Estão um pouco divididos relativamente à frequência com que as pessoas da sua paróquia são críticas para consigo ou para com as suas ações, pois, (51%) acham que sim e (49%) acham que não. (Gráfico 19)

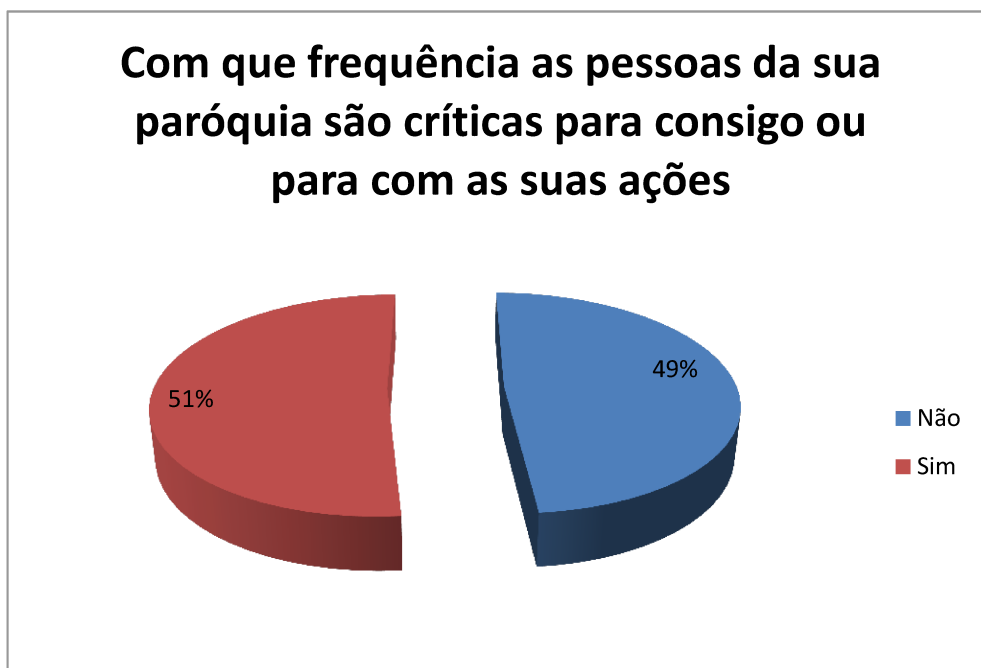


Gráfico 19 - Amostra sobre a frequência de críticas das pessoas da paróquia a meu respeito e das minhas ações

Na Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade – História Religiosa/Espiritual observamos que (51%) dos inquiridos afirma ter tido uma experiência religiosa ou espiritual que lhe mudou a vida e (49%) dizem que tal não lhes aconteceu. A maioria considera que teve um aumento significativo de fé (77%) e só (20%) teve alguma vez uma perda significativa de fé. Na Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade – Compromisso a maioria assiste a serviços religiosos, seja “mais do que uma vez por semana” (33%) ou então “todas as semanas ou frequentemente”(47%) e que embora alguns participem semanalmente em outros serviços religiosos ou atividades de culto (17%) a maioria refere que participa “todos os meses” (23%) ou “uma ou duas vezes por ano” (23%).

9.4. Esperança Estado e Espiritualidade

O valor da média obtida para o total da Escala de Esperança Estado foi de 2,62 com um desvio padrão de 0,9 (Tabela 1).

Para a Escala de Espiritualidade o valor obtido foi de 3,2, com um desvio padrão de 0,64 (Tabela 2). Observou-se um valor médio de resposta para as duas escalas, apresentam uma esperança estado e uma espiritualidade mediana.

Tabela 1

**Percentagens obtidas para cada um dos itens relativos à escala Esperança Estado,
versão 6 itens**

**(Snyder, Sympson, Ybasco, Borders, Babyak & Higgins, 1996, Adaptada por
Faria, 2000)**

Tabela 1 - Escala Esperança Estado

Item	Descrição	Percentagem						Média	Desvio Padrão
		0 = Discordo de maneira muito acentuada	1 = Discordo de maneira acentuada	2 = Discordo	3 = Concordo	4 = Concordo de maneira acentuada	5 = Concordo de maneira muito acentuada		
1	Se eu me encontrasse numa situação confusa, eu seria capaz de encontrar diversas saídas para essa situação.	-	8	14	67	8	3	2,8	0,8
2	Neste momento, estou a lutar com muita energia para alcançar os meus objetivos.	-	3	20	54	17	6	3,0	0,9
3	Existem muitas formas de resolver qualquer problema que eu esteja a enfrentar.	-	5	14	67	11	3	2,9	0,8
4	Neste momento, considero-me uma pessoa razoavelmente bem-sucedida.	5	-	14	56	19	6	3,0	1,0
5	Eu consigo pensar em muitas formas de atingir os meus objetivos deste momento.	-	3	23	60	6	8	2,9	0,9
6	Presentemente, eu estou a alcançar os objetivos que coloquei a mim próprio(a).	3	6	16	50	19	6	2,9	1,0

Tabela 2**Percentagens obtidas para cada um dos itens relativos à escala de Espiritualidade****(Pinto C & Pais Ribeiro JL)****Tabela 2 - Escala de Espiritualidade**

Item	Descrição	Percentagem				Média	Desvio Padrão
		1 = Não concordo	2 = Concordo pouco	3 = Concordo bastante	4 = Plenamente de acordo		
1	As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	-	6	50	44	3,4	0,6
2	A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	-	3	50	47	3,4	0,6
3	Vejo o futuro com esperança	3	25	58	14	2,8	0,7
4	Sinto que a minha vida mudou para melhor	-	31	50	19	2,9	0,7
5	Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	-	5	42	53	3,5	0,6

9.5. Relações entre Esperança e Religiosidade/ Espiritualidade

Foram efetuadas correlações de Pearson com correlação significativa ao nível (0,01) entre o total das escalas e suas dimensões. Observaram-se relações muito significativas entre a Espiritualidade com as dimensões Experiencias Espirituais (-0,63) e Perdão (-0,59); e relações muito significativas entre a Esperança Estado e as Expressões Espirituais (-0,51), Valores e Crenças (-0,56) e Perdão (-0,60). Observou-se também uma relação muito significativa entre o Suporte Religioso e a Direção da Escala de Esperança Estado (-0,63).

Tabela n.º 3 - Correlações de Pearson entre as escalas (Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade, Esperança Estado, Espiritualidade) e suas Dimensões.

Escalas/Dimensões	Escala de Espiritualidade	Escala Esperança Estado	Direção
Experiencias Espirituais	-0,63**	-0,51**	
Valores e Crenças		-0,56**	
Perdão	-0,59**	-0,60**	
Práticas Religiosas Privadas	-0,42*		-0,40*
Coping Religioso e Espiritual		-0,34*	
Suporte / Apoio Religioso		-0,45*	-0,63**
Religião Organizacional	-0,35*		
Intensidade Religiosa/ Espiritual	-0,41*	-0,46**	

Tabela 3 - Tabela de Correlações de Pearson

*Correlação significativa ao nível 0,05. **Correlação muito significativa ao nível 0,01 (na tabela n.º3 só estão apresentados os valores obtidos para correlações significativas e muito significativas).

10. Discussão dos resultados

Apresentamos de seguida a discussão dos resultados, realçando sempre que possível as convergências ou divergências em relação aos estudos apresentados na revisão da literatura e tendo presente o objetivo que norteou a investigação, isto é estudar vivências de espiritualidade e a sua relação com esperança e a satisfação com a vida em gerontes. Por questões de organização, a discussão dos resultados será efetuada de acordo com a estrutura usada no número anterior, em relação às dimensões religiosas e espirituais da amostra que foram estudadas através da Escala Multidimensional da Religiosidade/Espiritualidade, (*Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality - BMMRS*), sujeita a tradução e adaptação cultural para português Europeu. A análise dos resultados obtidos permite destacar e formular os seguintes argumentos:

As experiências espirituais são vivenciadas diariamente pelos idosos em duas formas de relacionamentos (relacionamento vertical com o transcendente “Deus” e relacionamento horizontal com o self, os outros e a natureza).

A maioria dos idosos em relação aos valores e crenças referiram acreditar num Deus que olhava por eles, e mencionaram ainda que se sentem responsáveis pela redução da dor e do sofrimento no mundo. Estes resultados revelam sem dúvidas a importância que tem o transcendente “Deus” nas suas vidas e o que eles sentem e pensam acerca deles próprios e da realidade, indo assim ao encontro das teorias de desenvolvimento do adulto e do desenvolvimento espiritual, religioso e da fé já atrás mencionados;

No perdão, a maioria dos participantes perdoava sempre ou quase sempre, a eles próprios, e a quem os magoava, sabendo que Deus os perdoava sempre ou quase sempre, o que está de acordo com os estudos de (Toussaint et al., 2001; Mullet et al.,

1998 e Girard & Mullet, 1997). As pessoas idosas perdoam mais facilmente que os outros grupos etários (adultos e adolescentes) e o envolvimento religioso influencia a disponibilidade ou vontade de perdoar, sobretudo nas pessoas idosas (Mullet et al., 2003; Edwards et al., 2002);

No coping religioso e espiritual, os participantes na sua maioria afirmaram que a sua religião estava bastante envolvida na compreensão e na forma como enfrentavam situações stressantes. Este resultado está de acordo com as afirmações de Emery e Pargament (2004); Pargament et al. (2000) e Pargament (1997), muitos idosos referem usar a religião como estratégia de coping nas situações de stress. Neste ponto, ainda podemos distinguir dois tipos: “positivo” e “negativo”. Quanto ao primeiro, o estudo refere que a maioria dos idosos pensavam bastante na sua vida como sendo parte de uma força espiritual superior; alguns percecionam que trabalhavam bastante como parceiros de Deus e a maioria referiram que olhavam bastante para Deus em busca de força, amparo e orientação. Estes resultados vão ao encontro do que afirma Oliveira (2008, p. 38): “...em geral os idosos encontram na religião, mais ou menos vivida ou tradicional, um grande apoio para os ajudar a confrontar-se com as mazelas próprias da idade ...”. No que toca ao segundo aspeto, de uma maneira geral sentem que Deus de forma nenhuma os castigava pelos seus pecados ou pela falta de espiritualidade; contudo alguns referiram que Deus os está a castigar um pouco, a maioria dos idosos referiram saber que Deus de forma nenhuma os abandonava embora alguns sintam de forma diferente, os participantes envolvem Deus na tomada de decisões dos acontecimentos da vida.

Quanto ao suporte religioso (o que entendemos ser uma situação problemática), os inquiridos responderam que teriam pouca ajuda das pessoas da sua paróquia se

estivessem doentes, e afirmaram que teriam pouco ou algum reconforto das pessoas da sua paróquia se tivessem um problema ou se deparassem com uma situação complicada. Os idosos referiram ainda que só de vez em quando, ou até nunca, foram solicitados pelas pessoas da sua paróquia; Estão um pouco divididos relativamente à frequência com que as pessoas da sua paróquia são críticas para com eles e para com as suas ações.

Na história religiosa/espiritual, observamos que a maioria dos idosos mencionaram ter tido uma experiência religiosa/espiritual que contribuiu para mudar a sua vida, e que tiveram um aumento significativo da sua fé. Estes dados estão de acordo com as afirmações de vários autores, segundo os quais: a velhice é a idade religiosa por excelência (William James, citado por McFadden, 2005); as pessoas idosas estão mais propensas a serem religiosas (Ferraro & Kelley-Moore, 2000) e a religião e a espiritualidade são importantes na vida de muitos idosos (Atcheley, 2009; 2005). No entanto, uma pequena percentagem dos inquiridos manifestaram ter tido uma perda significativa de fé;

No compromisso e religião organizacional a maioria esforçava-se por transpor as suas crenças para todos os aspetos da sua vida, participando em serviços religiosos ou atividades de culto mais do que uma vez por semana, ou então todas as semanas.

Na intensidade religiosa/espiritual, a maioria dos idosos referiram ser moderadamente religiosos e espirituais, alguns simplesmente muito religiosos, e espirituais. Os resultados são convergentes com os estudos que referem que as pessoas se tornam mais religiosas e espirituais desde a adultez média à velhice (Moreira-Almeida et al., 2006, Moody, 2005; Koenig et al., 2004; Wink & Dillon, 2003; 2002).

O conceito de qualidade de vida associado ao envelhecimento é descrito pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) como “um conceito amplo e subjetivo que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com aspetos importantes do meio ambiente”. Por conseguinte, a vida das pessoas idosas surge de certa forma dependente do contexto e das circunstâncias em que as pessoas vivem e das suas vivências de espiritualidade.

A esperança e uma espiritualidade vivificante podem contribuir para uma satisfação com a vida e para viver bem. Tudo indica que aprofundar as relações com Deus e com os outros pode ser promotora de satisfação com a vida e bem-estar. Dado que os participantes deste estudo evidenciaram uma necessidade de escuta/apoio pelos outros, criar situações de desenvolvimento de convívio salutar pode ser uma oportunidade para um melhor conhecimento do “outro próximo” e da comunidade. Uma vez que os participantes têm em comum a sua religiosidade/espiritualidade o desafio para estar atento ao outro pode ser realizado através do turismo religioso. Assim, através de atividades gratificantes e do conhecimento de novos espaços de espiritualidade, podemos promover o encontro entre as pessoas, alargar os seus horizontes e melhorar o conhecimento das suas realidades. Por conseguinte, um projeto de turismo religioso delineado para um grupo específico da comunidade, não vai ser só a viagem ou a sua memória, pode ser favorável a vivências de espiritualidade gratificantes e à promoção da disponibilidade para o conhecimento do Eu, do(s) Outro(s) e de Deus e assim, pode ser uma mais valia de florescimento (Seligman, 2012) e felicidade.

Parte III

PROJETO DE INTERVENÇÃO

11.PROJETO VIAGENS COM ESPIRITUALIDADE

11.1.Fundamentação do projeto

“Viagens com Espiritualidade”, é um projeto de intervenção que embora tenha como interesse no futuro ser intergeracional, nesta fase destina-se a pessoas a partir dos 65 anos.

Através deste projeto queremos proporcionar a todos os participantes a experiência de uma Peregrinação. Esta deve ser um tempo forte de Oração, de conversão, de comunhão fraterna, de cultura e de evangelização. Viagens com Espiritualidade vai levar os participantes a “uma saída”, a um “desprender-se”. O peregrino parte deixando, mesmo por pouco tempo, todas as coisas do seu dia-a-dia.

Queremos que esta vivência proporcione a todos os participantes a oportunidade de a partilhar com todos os peregrinos, mesmo no cansaço, nas dificuldades, conhecendo pessoas, aprofundando a amizade, entreajudando-se como companheiros de caminho.

Porque existe um local secreto dentro de cada um de nós. Um lugar de sonho, indizível... que se pode vagamente reconhecer nas magníficas paisagens de Portugal ou no mistério que envolve os países estrangeiros.

Viagens com Espiritualidade, é um tocar a terra ao céu, o terreno ao Espiritual.

Participar numa destas Viagens com Espiritualidade, é levar a que os participantes façam uma viagem no tempo, olhando para o passado, vivendo o presente, projetando o futuro. Procurar esses lugares especiais, destinos inesquecíveis, são os nossos grandes objetivos.

Viagens com Espiritualidade, quer oferecer a todos os participantes lugares fantásticos que deixam adivinhar os odores, os mistérios e as maravilhas que o(a) esperam nestes lugares.

Conhecer o mundo é uma das maiores riquezas que podemos ter e que mais nos enriquecem.

João Paulo II, na sua Bula *Incarnationis mysterium* 7, descreve “que peregrinação reproduz a condição do homem, que gosta de descrever a sua própria existência como um caminho. Do nascimento até à morte, cada um vive na condição peculiar de homem peregrino. Por sua vez, a Sagrada Escritura testemunha repetidas vezes o valor do facto de pôr-se a caminho para ir aos lugares sagrados; era tradição do Israelita ir em peregrinação à cidade onde se conservava a arca da aliança, ou então visitar o santuário de Betel, ou o de Silo, onde Ana, mãe de Samuel, viu a sua oração atendida. Submetendo-Se voluntariamente à Lei, também Jesus, com Maria e José, foi como peregrino à cidade santa de Jerusalém. A história da Igreja é o diário vivo duma peregrinação sem cessar. A peregrinação sempre constituiu um momento significativo na vida dos fiéis. Ela lembra o caminho pessoal do crente seguindo as pegadas do Redentor: é exercício de ascese ativa, de arrependimento pelas faltas humanas, de vigilância constante sobre a própria fragilidade, de preparação interior, pela oração, para a conversão do coração”.

11.2.Objetivos

Objetivo geral

Consideramos que o principal objetivo do Projeto “Viagens com Espiritualidade” é o seguinte:

- Desenvolver competências de esperança e promoção de satisfação com a vida através do Turismo Religioso.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos são os seguintes:

- Organizar uma viagem com espiritualidade;
- Desenvolver um diário de viagem religioso;
- Promover através de registo fotográfico, momentos de satisfação com a vida;
- Proporcionar a todos os participantes a experiencia de uma Peregrinação;
- Conhecer pessoas e aprofundar amizades;
- Procurar lugares especiais que ajudem a encontrar a paz e a felicidade;

11.3.Público Alvo

Destina-se a pessoas a partir dos 65 anos, e para que haja uma maior vivência espiritual e de convívio com todos os participantes, esta viagem é realizada para um grupo de 25 pessoas.

11.4.Recursos

Para a organização da viagem e do seu itinerário, consideramos neste Projeto os seguintes recursos:

- a) Liderança do Projeto: Profissional especialista em Psicogerontologia Comunitária;
- b) Os recursos humanos serão constituídos por uma equipa multidisciplinar, em que nalguns casos são profissionais que habitualmente trabalham com pessoas desta faixa etária. A mesma será constituída por: Assistente Espiritual, Enfermeiro, Guia Turístico, Auxiliares de apoio, Motorista, Cantor/Músico;
- c) Para além da logística necessária para o bom encaminhamento da viagem destacamos os seguintes recursos materiais: Autocarro (se possível adaptado para cadeira de rodas), Kit de viagem (mochila, chapéu, máquina fotográfica descartável, livro de orações e cânticos, esferográfica, diário de viagem, garrafa de água, folheto com itinerário da viagem com breves explicações e um terço (Rosário).

11.5.Planificação das atividades

O projeto de intervenção “Viagens com Espiritualidade”, irá ser preparado e executado pelos seguintes profissionais: Psicogerontólogo, Assistente Espiritual, Enfermeiro, Guia Turístico, Auxiliares de apoio, Motorista, Cantor/Músico. Estes profissionais constituem-se em equipa para a organização de toda a logística, tendo em conta a área em que cada um atuará durante a execução do mesmo.

Tendo em conta a particularidade dos participantes e o projeto, será elaborado o itinerário da viagem. Neste itinerário teremos como prioridade, para toda a viagem, o bem-estar e condições necessárias para a mobilidade dos participantes. Assim, o autocarro terá que dispor de elevador/plataforma elevatória, para um fácil acesso ao interior do mesmo. A equipa terá a mesma preocupação no que se refere a restaurantes

(WC apta para deficientes), hotéis (quartos e WC adaptados) e monumentos a visitar (rampas de fácil acesso).

O itinerário escolhido deverá ir ao encontro do projeto tendo em conta a escolha de lugares em que os participantes vivam de uma forma intensa a sua espiritualidade, façam memória do passado, identificando as mudanças do presente, reforçando amizades, que os leve a um bem-estar, a encontrar momentos de esperança e satisfação com a vida. (Anexo 1)

No início da viagem, na explicação dos utensílios que se encontram dentro da mochila os participantes serão convidados a registarem no diário de viagem e fotograficamente os momentos que os poderão marcar de uma forma mais positiva.

Durante a viagem, será criado um ambiente harmonioso através de cânticos e orações/celebrações, atividades para reforço/criação de amizades (jogo do amigo secreto) que os leve a momentos de convívio e espiritualidade.

No regresso desta viagem será agendado um dia para um reencontro, em que terá lugar um almoço convívio e a exposição das fotografias tiradas pelos participantes. As mesmas serão submetidas à equipa organizadora que fará uma pré seleção das mesmas. Esta equipa ao selecionar as fotografias terá em conta o objetivo deste projeto de intervenção onde se destacarão as que revelam, de uma forma mais natural, as vivências de espiritualidade, esperança e satisfação com a vida em gerontes.

Planificação das atividades “Viagens com espiritualidade”

Objetivo geral	Objetivo específico	Atividade	Recursos	Desenvolvimento da atividade
Desenvolver competências de esperança e promoção de satisfação com a vida através do Turismo Religioso.	- Organizar uma viagem com espiritualidade	- Peregrinação a Fátima, Braga e Santiago de Compostela	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do itinerário; - Marcar as visitas em Igrejas e monumentos; - Marcar Hotéis e restaurantes; - Alugar autocarro; - Fazer Seguro de viagem; - Elaborar ficha de inscrição; - Carta de divulgação; - Folheto informativo com programa e preços da viagem; - Elaboração de carta com informações para a realização da viagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - Envio da carta de divulgação com folheto informativo com programa e preços da viagem; - Recolha das inscrições; - Envio da carta com informações para a realização da viagem; - Será entregue a cada participante uma mochila com: <ul style="list-style-type: none"> - Diário de viagem - Livro de Orações e cânticos - Esferográfica - Chapéu - Garrafa de água - Folheto com itinerário da viagem com breves explicações - Máquina fotográfica descartável - Terço/Rosário

Quadro 3 - Planificação de Atividades

Objetivo geral	Objetivo específico	Atividade	Recursos	Desenvolvimento da atividade
Desenvolver competências de esperança e promoção de satisfação com a vida através do Turismo Religioso.	Desenvolver um diário de viagem religioso;	-Escrever momentos marcantes da viagem.	- Diário de viagem - Esferográfica	- Levar cada pessoa a escrever os momentos mais felizes e que transmitam vivências de esperança e satisfação com a vida, ao longo da viagem.
	Promover através de registo fotográfico, momentos de satisfação com a vida;	- Fotografar aspetos importantes e marcantes da viagem. - Fotografar monumentos, paisagens. - Fotografar os amigos e companheiros de viagem.	- Mochila - Chapéu - Máquina fotográfica descartável	- Pretende-se com esta atividade que os participantes façam memória da fotografia em papel. - O registo fotográfico será de momentos positivos e que transmitam paz, alegria, esperança e satisfação com a vida;
	Proporcionar a todos os participantes a experiência de uma Peregrinação ;	- Visitar espaços sagrados, onde os participantes tenham uma vivência do espiritual. - Procurar lugares especiais que ajudem a encontrar a paz e a felicidade;	- Livro de Orações e cânticos	- Em Igrejas e locais ao ar livre, levar os participantes a uma experiência de Oração, de encontro pessoal e com Deus.

Objetivo geral	Objetivo específico	Atividade	Recursos	Desenvolvimento da atividade
Desenvolver competências de esperança e promoção de satisfação com a vida através do Turismo Religioso.	Conhecer pessoas e aprofundar amizades;	Jogo do amigo secreto	- Papéis - Esferográficas	Escrever em pequenos papéis o nome de cada participante. Distribuir por todos aleatoriamente e cada um fica com o nome de uma outra pessoa a quem durante toda a viagem vai procurando ajudar e a ter gestos de amizade para com essa pessoa sem que ela perceba quem é o seu amigo secreto. No final da viagem serão revelados todos os amigos secretos.
	Procurar lugares especiais que ajudem a encontrar a paz e a felicidade;	Descobrir nos lugares sagrados visitados, sentimentos que despertem sensações de paz, felicidade e satisfação com a vida;	-Exploração dos espaços envolventes; -Tempo livre para meditação; -Contemplação da natureza;	Será dado a todos os participantes tempo livre para usufruírem dos lugares visitados, e viverem momentos de espiritualidade.

11.6.Avaliação do projeto

A avaliação pretende, sobretudo, comparar a realidade social das pessoas, antes e após a intervenção, para que se compreenda a possível diferença entre a planificação, a execução e os resultados obtidos.

“Avaliar é comparar num determinado instante, o que foi alcançado mediante uma ação e o que se deveria ter alcançado de acordo com uma prévia programação” *Espinoza* citado em (Perez Serrano, 2008, p. 83).

Rivière (citado em Perez Serrano, 2008, p.84) afirma que “a avaliação é um processo de estabelecer um juízo de valor sobre um objetivo, com vista a uma ação em função da obtenção e interpretação sistemática de dados ou provas sobre este objeto”.

Pretende-se que seja feita a comparação dos resultados atingidos, com o projeto de intervenção “Viagens com Espiritualidade” que objetiva a esperança e a satisfação com a vida dos gerentes através, da Educação Social, em comparação com os resultados obtidos na investigação anterior.

Tendo em conta que se trata de um projeto multidisciplinar, julga-se que as reuniões com os vários técnicos envolvidos serão muito importantes para um melhor planeamento das atividades.

Perez Serrano (2008) menciona que a avaliação não deve ser só realizada no final do projeto, devendo estar presente no decorrer do mesmo, de forma a controlar os resultados, bem como a corrigir inconvenientes que possam surgir, com a desadequação das atividades.

A nível estratégico, a avaliação do projeto será feita antes e depois da viagem, com base na observação direta e em conversas informais, para efeitos de apreciação de

comportamentos, atitudes e motivações dos participantes nas mais diversas atividades ao longo viagem em que estão envolvidos, verificando-se, assim, se estão a atingir ou não os objetivos do projeto.

A avaliação pretende, também, coordenar todo o projeto, desde a identificação das necessidades, atravessando todas as fases do processo, até aos objetivos atingidos.

O coordenador, sempre que necessário, reunirá com todos os técnicos envolvidos e procederá às avaliações dos participantes, tendo como base as atividades práticas do projeto “Viagens com Espiritualidade”, sobretudo, os objetivos, as planificações, os recursos e tudo o que possa influenciar o desenvolvimento do mesmo.

Avalia-se, assim, o projeto a nível qualitativo, concluindo-se se foi benéfico ou não para os participantes envolvidos, assim como a programação ou não de uma ou outra atividade que o melhore.

CONCLUSÃO

A espiritualidade e religiosidade são frequentes entre pessoas com mais de 60 anos. Podemos notar que não é apenas nos indivíduos com algum problema crônico ou gravidade na saúde, mas também os idosos, sem uma situação de doença grave, buscam a sua relação com o transcendente. Os idosos que têm vivências de religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais, apresentam-se como homens e mulheres de esperança e satisfação com a vida, são mais positivos e com uma melhor qualidade de vida. É evidente que a espiritualidade e religiosidade são fatores a serem considerados na avaliação de satisfação com a vida em idosos.

Neste contexto, compreende-se a necessidade de mais trabalhos relacionados com este tema, para trazer mais aprofundamento à questão referida, visto que, reverteria em ganhos reais para familiares, profissionais e instituições que atuam junto da população de idosos.

Envelhecer com esperança e satisfação com a vida é uma meta entre aqueles que alcançam maior longevidade. Os familiares, cuidadores, profissionais da saúde, e em particular os Psicogerontólogos, têm o compromisso de cuidar da pessoa idosa, segundo a concepção holística e antropológica que reconhece as dimensões biológicas, psicológicas, sociocultural, religiosa e espiritual num íntimo entrelaçado pessoal, valorizando os contributos benéficos da espiritualidade e da religiosidade na saúde e bem-estar, referenciados nas evidências publicadas e visíveis nos resultados obtidos neste estudo.

Apesar de algumas limitações e dificuldades inerentes ao processo de investigação, (o reduzido número de inquiridos), considera-se que a concretização do estudo permitiu alcançar os objetivos formulados e ampliar o conhecimento em Psicogerontologia,

transformando o percurso numa experiência estimulante e gratificante no processo de desenvolvimento pessoal e profissional em termos de Psicogerontologia Comunitária.

Como recomendações finais, seria desejável que:

- os resultados deste estudo encorajassem outros investigadores a explorar o tema espiritualidade, religiosidade, através de estudos quantitativos (longitudinais com o objetivo de saber se as variáveis promovem ou não a longevidade; comparativos envolvendo idosos institucionalizados e não institucionalizados, epidemiológicos centrados em idosos com doença e sem doença) e qualitativos.

- os familiares, cuidadores, profissionais de saúde no cuidado holístico, assumissem o compromisso intencional pelo cuidado espiritual promotor da satisfação com a vida e bem-estar espiritual do idoso com o conhecimento do seu próprio espírito.

- os familiares, cuidadores, profissionais de saúde não negligenciassem a espiritualidade, religiosidade da pessoa idosa devido a barreiras pessoais (falta de conhecimentos e treino e o desconforto em abordar na comunidade científica e até com o utente/doente a relevância destas dimensões) e institucionais (modelo organizacional centrado na produtividade e no dualismo cartesiano).

Por último gostaria de salientar que todos os que contactam com idosos devem ter presente que a espiritualidade, religiosidade pode:

- ter um papel importante no processo dinâmico e integrativo de adaptação ao envelhecimento, porque ajuda a pessoa a criar uma nova imagem do self, a ajustar-se às alterações e a adaptar-se a um estilo de vida;

-favorecer a aceitação do passado e contribuir para a satisfação do presente e esperança no futuro;

-promover o envelhecimento ativo (expectativa de vida saudável e satisfação com a vida);

-ser uma estratégia de coping adequada para os fatores stressantes peculiares ao envelhecimento, como perdas, declínio e sofrimento;

-conferir suporte social e emocional, ajudando o idoso não só a regular e gerir as emoções negativas associadas a acontecimentos de vida, tais como perdas, declínio, dor ou outro tipo de sofrimento, susceptíveis de provocar stress, como também a ter conforto e encontrar esperança e sentido de vida.

Encerro a pesquisa empírica com a convicção de ter dado algum contributo, ainda que muito modesto e simples à ciência de Psicogerontologia Comunitária, sensibilizando os Psicogerontólogos para a importância da satisfação das necessidades espirituais e religiosas da pessoa ao longo do ciclo vital, centrada na abordagem cuidativa transpessoal fundamentada na perspectiva transcendente e humana promotora da dignidade, integridade, harmonia e significado/sentido de vida nas múltiplas dimensões da vulnerabilidade (fragilidade: natural, fisiológica, psicológica, espiritual/existencial, fenomenológica, ontológica, antropológica da finitude humana e/ ou inquietude) face à finalidade da vida.

Quanto à viabilidade do projeto “Viagens com Espiritualidade”, consideramos que é exequível e um ótimo ponto de partida para a melhoria do Estado de Esperança e satisfação com a vida dos idosos. Face aos resultados positivos obtidos com este

projeto, vamos de encontro à evidência científica analisada, uma vez que demonstramos ser possível as vivências de espiritualidade tornarem mais positiva a vida dos gerontes.

Os objetivos, em termos gerais e específicos são os já enumerados anteriormente: Desenvolver competências de esperança e promoção de satisfação com a vida através do Turismo Religioso. Organizar uma viagem com espiritualidade; Desenvolver um diário de viagem religioso; Promover através de registo fotográfico, momentos de satisfação com a vida; Proporcionar a todos os participantes a experiencia de uma Peregrinação; Conhecer pessoas e aprofundar amizades; Procurar lugares especiais que ajudem a encontrar a paz e a felicidade; Através das propostas de atividades e sua consecução, acredita-se que serão atingidos favoravelmente.

Concluimos que há fortes indícios de que o Projeto de Intervenção “Viagens Com Espiritualidade” permite às pessoas de idade avançada que nele participam experienciar bem-estar psicológico em todas as suas dimensões, em maior ou menor grau, e que são fatores como a participação nestas viagens, relacionamento interpessoal, propósito de vida e espiritualidade, que para ele contribuem. Verificamos igualmente que um projeto desenvolvido a partir da aplicação da Psicologia Positiva, da Esperança e da Satisfação com a vida pode dar lugar a metodologias e práticas inclusivas e de sucesso, promotoras de bem-estar e envolvimento comunitário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, A., Rodrigues, N. (2010) *Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental*.
Acedido em 10 de Maio;
<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a03.pdf>
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. London: Methuen and Co.;
- Atcheley, R. (2005). On including religious and spiritual faith and practice in gerontological research. *Journals of gerontology*, 60B (1) S2.
- Azeredo, Z. (2011). *O idoso como um todo*. Viseu: PsicoSoma;
- Baumeister, R. e Vhos, K. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. In C. Snyder e S. Lopez (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 608-618). New York: Oxford Univesity Press;
- Baltes, P. B. (1987). *Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the Dynamics Between Growth and Decline*. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626;
- Barreto, J. (2005). *Os sinais da doença e sua evolução*. In A. Castro-Caldas & A.Mendonça (Eds.), *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal* (p.27-60). Lisboa: Lidel;
- Barros, J. (2006a). Educação das pessoas idosas. *Psicologia, Educação e Cultura*, 10 (2), 269-309;
- Barros, J. (2010). Psicologia positiva. *Uma nova psicologia*. Porto, Livpsic ((pp.11-16) (pp.29-57) (pp.75-85) (pp.129-147));
- Barros, J. (2012). *Psicologia do Idoso Temas Complementares* (sexualidade - Espiritualidade - Educabilidade - sociabilidade - Morte). Porto: Livpsic (2ª ed) (pp.7-9);
- Bianchi, E. (2005). Living with elder wisdom. *Journal of Gerontological Social Work*, 45 (3), 319- 329;

- Birren, J. (1999). *Afterword*. In V. Bengtson e K. Schaie, (Eds), *Handbook of theories of aging* (pp. 459-471). New York: Springer Publishing Company;
- Bell, J. (1993). *Como realizar um projecto da investigação*. Lisboa: Gradiva;
- Browning, D. (1993). Introduction to pastoral counseling. In R. Wicks, R. Parsons e d. Capps (Eds), *Clinical Handbook of pastoral counseling* (vol. 1, pp. 5-13). New York: Paulist press;
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora;
- Boff, L. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001;
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124;
- Canavarro, M. C. (2010). *Qualidade de vida: Significados e níveis de análise*. In M. C. Canavarro & A. Vaz Serra (Eds.), *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde* (pp. 3-21). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;
- Carneiro L, Klüppel B. *Estudo da Relação entre Qualidade de Vida e Espiritualidade em Idosos*. CCHLA/UFPB, Nov; 2008;
- Carlos Silva, «O Lugar do Divino Vislumbre», in *ACTAS DO CONGRESSO INTERNACIONAL DE FÁTIMA, O Presente do Homem – o Futuro de Deus. O lugar dos Santuários na relação com o Sagrado, Congresso de Fátima (10-12 de Outubro de 2003), coordenação Faculdade de Teologia – UCP, Fátima, 2004, 200;*
- Papa João Paulo II. (1999). *Carta do Papa João Paulo II aos Anciãos*. Roma: Libreria Editrice Vaticana
- https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/letters/1999/documents/hf_jp-ii_let_01101999_elderly.html;

- Canova, F. (1989). *Le chiavi della speranza*. Milano: Edizioni Paoline;
- Carvalho, A. & Batista, I. (2004). *Educação Social – Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora;
- Caporicci S, Neto M. *Estudo Comparativo de Idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. Motricidade*, Vol.7, n.2, pp. 15-24; 2011;
- Cicirelli, V. G. (2011). Religious and Nonreligious Spirituality in Relation to Death Acceptance or Rejection. *Death Studies*, 35, 124–146;
- Crowther, M., Parker, M. Achenbaum, W., Larimore, W. e Koenig, H- (2002). Rowe and Kahn's modelo f sucessful aging revisited: positive spirituality – the forgottens factor. *The Gerontologist*, 42 (5), 613-620;
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row;
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: *The science of happiness and a proposal for a National Index*. University of Illinois at Urbana-Champaign, USA
- Díaz, A. (2006). *Uma Aproximação à Pedagogia – Educação Social*. Granada: Revista Lusófona de Educação, 7, (91-104);
- Eliade, M. (1995). *O Sagrado e o Profano: a essência das religiões*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda.;
- Eliason, G. (2000). Spiritaly and counseling of the older adult. In A. Tomer (Ed.) *Death attitudes and the older adult* (241 –256). Philadelphia: Brunner-Routledge;
- Faria, M.C. (2000). *Comunicação e bem-estar no limiar do séc. XXI: conhecer através da relação e orientar para a saúde*. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra: Repositório da Universidade Coimbra. Retirado em 25 de novembro em <http://hdl.handle.net/10316/40612>;

- Flick, P. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor;
- Florianio, P. & Dalgalarrrondo, P. (2007). Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr.*, vol.56, online em <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000300002>;
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi;
- Fonseca, A. (2005). Desenvolvimento humano e envelhecimento. Lisboa: Climepsi;
- Fonseca, A. (2004). *O Envelhecimento - Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora;
- Fortunato e Simões F. (2010). *Envelhecer bem: um estudo sobre qualidade de vida e espiritualidade* [Dissertation]. Aveiro;
- Ferreira, A. & Neto, F. (2012). *Religiosidade e bem-estar em idosos portugueses*; Sociedade crise e reconfigurações: atas do VII congresso português de sociologia; <http://hdl.handle.net/10216/64414>;
http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP0939_ed.pdf;
- Fernando Micael Pereira, *A Peregrinação, fenómeno humano e religioso*, in *Communio* 4 (1997), pp. 320-322;
- F. Namora, *A Nave de Pedra. Cadernos de um escritor*, Ed. Bertrand, Amadora 1975, pp.303;
- Figueira A. *Qualidade de Vida e Espiritualidade em Pessoas Idosas*. Aveiro 2010, Mestrado em Gerontologia, online em <http://hdl.handle.net/10773/3755>;
- Fizzotti, E. (1996). *Verso una psicologia della religione – L. Problemi e protagonisti*. Leumann (Turim):Ed. Elle Di Ci;
- Fleck, M. P. A., (2003). *Projecto WHOQOL-OLD: Método e resultados de grupos focais no Brasil*. Revista de Saúde Pública, vol. 37 (6), 793-799;
- Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning*. Boston: Beacon Press;

- Frankl, V. (1975). *Dio Nell'inconscio*. Brescia;
- Frankl, V. (1983). *Un significato per l'esistenza: Psicoterapia e umanismo*. Roma;
- Frankl, V. (1998). *Senso e valori per l'esistenza (la risposta della logoterapia)* (2ª ed) Roma: Città Nuova (original inglês de 1969 – *The will to meaning*);
- Frankl, V. (1999). *El hombre en busca de sentido* (20ª ed). Barcelona: Herder;
- Frankl, V. (2001). *Alla ricerca de un significato della vita* (6ª reimp). Milano: Nurcia (original em alemão de 1952);
- Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319;
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions of positive Psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226;
- Gabriel Marcel, (2005). *Homo Viator. Prolegómenos a una metafísica de la esperanza*, Hermeneia, Edições Sígueme, Salamanca;
- Goya, B. (2005). *Psicologia e vita spirituale (Sinfonia a due mani)*. Bolonha: EDB;
- Hall, D., Meador, K., & Koenig. H. (2008). *Measuring Religiousness in Health Research: Review and Critique*. *Journal of Religious Health*, 47, 134–163;
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for nursing Practice*, 5 (1), 39-51;
- Hooyman, N. R.; & Kiyak, H. A. (2008). *Social Gerontology: a multidisciplinary perspective*. Boston: Allyn and Bacon;
- Hood, R., Spilka, B., Hunsberger, B. e Gorsuch, R. (1996). *The psychology of Religion – Na empirical approach* (2ª ed.). New York/London: The Guilford Press;

- Izard, C. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum;
- Jacinto B. (2010). *Qualidade de Vida e Espiritualidade do Idoso Institucionalizado*. Universidade de Aveiro, online em <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3308/1/2010001269.pdf>;
- Julien Ries (1997), O Universo das peregrinações, in *Communio* 4 (1997), pp.310);
- Jacob, L. 2007. *Animação de Idosos: atividades*. Porto: Âmbar;
- Larsen, J., McGraw, P. e Cacioppo, J. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of personality and social psychology*, 81(4), 684-696;
- Larsen, R., Diener, E., e Emmons, R.(1986). Affect intensity and reactions to daily life events. *Journal of personality and social psychology*, 51(4), 803-814;
- Larson, R. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170-183;
- Levin, J. & Schiller, P. (1987). Is there a religious factor in health? *Journal of Religion and Health*, 26, 9 – 36;
- Lídia Vasconcelos. A vida sempre nos oferece muitos caminhos, mas o melhor deles é aquele em que Jesus nos pode acompanhar. Online em: <https://www.pensador.com/frase/Mzg3MTUw/>
- Lourenço, O. (1998). *Psicologia do desenvolvimento moral – Teoria, dados e implicações* (2ª ed). Coimbra: Almedina;
- Lourenço, O. (2000). Orientação para o positivo e para o negativo: Um caso especial de assimetria no comportamento humano. *Psicologia, educação, cultura*, 4(2), 227-241;
- Leon, F. G., Ashton, A. D., D’Mello, D. A., Dantz, B., Hefner, J., Matson, G. A., Montano, C. B., Pradko, J. F., Sussman, N., & Winsberg, B. (2003). Depression and comorbid medical illness: Therapeutic and diagnostic challenges. *The Journal of Family Practice*, 19, p.33;

- Limón Mendizábal, M. R. (2001). Datos para una pedagogia gerontológica. *Revista de Educación*, 324, 341-361;
- Lu, L. e Shih, J. (1997b). Sources of happiness: A qualitative approach. *Journal of social psychology*, 137 (2), 181-187;
- Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*; 14(1), pp.159-167;
- Lykken, D. e Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189;
- Kahneman, D., Diener, E. e Schwartz, N. (Eds) (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russel Sage Foundation;
- Kestenbaum, R. (1992). Feeling happy versus feeling good: The processing of discrete and global categories of emotional expressions by children and adults. *Developmental Psychology*, 28 (6), 1132-1142;
- Kirby, S. Golemn, P. e Daley. D. (2004). Spirituality and well-beinh in frail and nonfrail older adults. *The Journal of Gerontology*, 59B (3), 123-129;
- Koenig, H., George, L. & Siegler, I. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28, 303-310;
- Kwan, S., Bond e Singelis, T. (1997). Pancultural explanations for life satisfactions: Adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of Personalitiy and social Psychology*, 73 (5), 1038-1051;
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void: Inner experience and the incentives in people's lives*. Mineapolis: University of Minnesota Press;
- Macedo, J. C. (2011). *Educar para a morte – Uma abordagem a partir de kubler-Ross*. Coimbra: Almedina;

- Malinowski, B. (1965). The role of magic and religion. In W. Lessa e E. Vogt (Eds), *A reader contemporary religion* (pp.63-72). New York: Harper & Row;
- Macdonald, W. (1992). Idionecrophany: The social construction of perceived contact with the dead. *Journal of Scientific Study of Religion*, 31, 215-223;
- McFadden, S. (1995). Religion and well-being in aging persons in aging society. *Journal of Social Issues*, 51 (2), 161-175;
- Moberg, D. (2005). Research in spirituality, religion and aging. *Journal of gerontological social work*, 45 (2), 11-40;
- Myers, D. (1992). *The pursuit of happiness*. New York: William Morrow;
- Myers, D. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American psychologist*, 55(1), 56-57;
- Mercader, F. X. A. (1992). *Gerontología: aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer* (pp. 6-11). Barcelona: Boixareu Universitaria;
- Miller, L. e Kelley, B. (2005). Relationship of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology. In R. Paloutzian e C. Park (2005) *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 460-478). New York: Guilford Press;
- Moniz, J. (2003), *A Enfermagem e a pessoa idosa – A prática como experiência formativa*. Loures: Lusociência;
- Montepare, J. e Lachman, M. (1989). “You’re only as old as you feel”: Self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging*, 4 (1), 73-78;
- Morgan, L. A.; & Kunkel, S. R. (2007). *Aging, Society and Life Course*. New York: Springer Publishing;
- Moreira-Almeida A. *Espiritualidade e Saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora*. Rev. Psiquiatr. Clín., 34(1), São Paulo; 2007;

- Moraes JFD, Souza VBA. *Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre*. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005, vol.27, n.4, pp. 302-308;
- Mueser, K., & McGurk, S. (2004). *Schizophrenia*. The Lancet, 363, 2063-2072;
- Mullet, E., Azar, F., Vinsonneau, G., e Girard, M. (1998). Conhece-se pouco acerca do perdão. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2 (2), 281-292;
- Mullet, E., Barros, J., Frongia, L., Usai, V., Neto, F., e Shafighi, S. (2003). Religious involvement and the forgiving personality. *Journal of personality*, 71 (1), 1-19;
- Mullet, E., Houdbine, A., Laumonier, S., e Girard, M. (1998). “Forgivingness”: Factor structure in a sample of young, middle-aged, and elderly adults. *European Psychologist*, 3 (4), 1-9;
- Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e envelhecer: Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Lisboa, Portugal: Editorial Presença;
- National Institute of Mental Health (2009). *Schizophrenia*. Bethesda: National Institute of Health;
- Neff, Max (1986). *Necessidades e Qualidade de Vida*. S/Cidade, s/editora, pp.25;
- Neto, F. & Ferreira, A. (2005). A psicologia social da religião. *Psicologia Social Aplicada*. Lisboa: Universidade aberta, 267-304;
- Oman, D. & Thoresen, C. (2005). Do religion and spirituality influence health? In R. Paloutzian e C. Park (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 435-459). New York: The Guilford Press;
- Pardal, L. & Correia, E. (2008). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Areal Editores;

- Pankow, L. J.; & Solotoroff, J. M. (2007). *Biological Aspects and Theories of Aging*. In J. A. Blackburn; & C. N. Dulmus (Eds.), *Handbook of Gerontology*. Evidence based approaches to theory, practice, and policy (pp. 19-56). Hoboken: John Wiley & Sons;
- Park, C. (2005). Religion and meaning. In R. Paloutzian e C. Park (2005). *Handbook of Psychology of Religion and Spirituality* (pp. 295-314). New York: The Guilford Press;
- Paúl, M. C. & Fonseca, A. M. (2005), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores;
- Paloutzian, R. e Park, C. (Eds) (2005). *Handbook of the New York/London*;
- Perez Serreno, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais – Casos Práticos*. Porto: Porto Editora;
- Piazza, O. (1998). *La speranza – Logica dell'impossibile*. Milano: Paoline;
- Pinto, C, Pais-Ribeiro, J. (2007). Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *ArquiMed*, 21(2):47-53;
- Paukert AL, Phillips L, Cuily JA, et al (2009). Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of Psychiatric Practice*;15(2):102-112;
- Panzini R et al (2007). *Qualidade de Vida e Espiritualidade*. Rev. Psiq. Clín., 34(1):105-115;
- Pelzer M, Sandri J.O *Viver e Ser Saudável no Envelhecimento Humano Contextualizado Através da História Oral*. R Gaúcha Enferm., 23(2):108-122, Portalegre, jul.; 2002;
- Pereira, C., Filho, A. (2001). *Neurogeriatria*. Rio de Janeiro: Revinter;
- Perez Serreno, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais – Casos Práticos*. Porto: Porto Editora;

- Peretz, H. (2000). *Métodos em Sociologia*. Lisboa: Editora Temas e Debates;
- Pegoraro A. C. (2013), *espiritualidade na velhice: um desafio para o campo religioso brasileiro*; Anais do II Encontro Nacional do GT História e das Religiões – ANPUH Maringá (PR) v.1, n. 3, 2009. ISSN 1983-2859. Disponível em: <http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pub.html>;
- Pinto C, Pais-Ribeiro J (2007). Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *ArquiMed*, 21(2):47-53;
- Pinto C, Ribeiro J (2010). Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. *Rev Port Saúde Pública*, 28(1): pp.49-56;
- Powell, V., Abreu, N., Oliveira, I., Sudak, D. (2008). *Terapia cognitivo-comportamental da depressão*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30 (III), 73-80;
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva;
- Ribeiro, O. e Paúl, C. (2006). Demência de Alzheimer e cônjuges cuidadores: homens em perspectiva. *Psychologica*, 42, pp.71-87;
- Rippentrop, A. (2005). A review of the role of religion and spirituality in chronic pain populations. *Rehabilitation Psychology*, 50 (3), 278-284;
- Rizzardi, C, Teixeira, M, Siqueira, S. (2010). Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, 34(4):483-487, São Paulo;
- Rojas, E. (1988a), *O Homem light – Uma vida sem valores*. Gráfica de Coimbra;
- Rojas, E. (1988b), *Una teoria della felicità*. Milano: Ed. San Paolo;
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081;
- Saad M, Masiero D, Battistella L (2001). *Espiritualidade Baseada em Evidências*. Acta Fisiátrica 8(3):107-112;

- Santos, A. F. A. (2008). *Qualidade de vida e solidão na terceira idade*. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa (Monografia de Licenciatura);
- Seeber, J. & Kimble, M. (2001). Pathogenic-salugenic faith and integrative wellness. *Journal of Religious Gerontology*, 13 (2), 69 – 81;
- Seligman, M. e Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14;
- Seligman, M. (2012). *A vida que floresce- Um novo conceito visionário da felicidade e do bem-estar*. Alfragide: Estrela Polar. ISBN:978-989-2068-1-7;
- Simões, A. (2006). *A nova velhice (Um novo public a educar)*. Porto: Ambar;
- Sheldon, K., Elliot, A., Kim, Y., e Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidates psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (2), 325-339;
- Shorey, H. et al (2007). Hope and personal growth initiative: A comparison of positive, future oriented constructs. *Personality and Individual Differences*, 43 (7), 1917-1926;
- Snyder, C., Harris, C. Anderson, J. et al. (1991). The will and the wys: Development and validation of an individual – differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, (4), 570-585;
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of counseling and Development*, 73 (1), 355-360;
- Snyder, C., Sympton, S., Ybasco, F., et al. (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (2), 321-335;
- Snyder, C. R. (2000). The Past and Possible Futures of Hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*: 19, 1: 11-28; <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.11>;
- Snyder, C., e Lopez, H. (2002). *Handbook of Positive Psychology*: New York: Oxford University Press;

- Snyder, C. R. e Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology (The scientific and practical explorations of human strengths)*. Thousand Oaks, Cal.: Sage Publications;
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 53 (1), 80-93;
- Shafranske, E. (2005). The psychology of religion in clinical and counseling psychology. I R. Paloutzian e C. Park (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 496-514). New York: The Guilford Press;
- Silva A., Alves V. (2007). Envelhecimento: Resiliência e Espiritualidade [Dissertation]. Diálogos Possíveis, jan/jun;
- Silva M., (2011). *Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural*. Bragança, online em <http://hdl.handle.net/10198/625>;
- Teixeira I, Guariento M (2010). *Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas*. Ciência & Saúde Coletiva, 15(6):2845-2857;
- Teixeira, Faustino (2005). *O potencial libertador da espiritualidade e da experiência religiosa*. AMATUZZI, Mauro M. (Org.). Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005. 239p;
- Thorson, J. (Ed.) (2000). *Perspectives on spiritual well-being and aging*. Springfield, IL: Charles Thomas Publisher;
- Tillich, P. (1965). The right of hope. *The University of Chicago Magazine*, 58, 12-22;
- Trentini C (2004). *Qualidade de Vida em Idosos*. Porto Alegre, online em <http://hdl.handle.net/10183/3471>;
- Vecchia, R. D.; Ruiz, T.; Bocchi, S., M.; Corrente, M. E., (2005). *Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo*. Rev. bras. epidemiol. vol.8, n.3, pp. 246-252. Online em <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>;

- Verbit, M. (1970). The componentes and dimensions of religious behavior: Toward a reconceptualization of religiosity. In P. Hammond e B. Johnson (Eds), *American Mosaic* (pp. 24-39). New York: RAndon House;
- Watts, F., Dutton, K. e Gulliford, L. (2006). Human spiritual qualities: Integration psychology and religion. *Mental Health, Religion & Culture*, 9 (3), 277-289;
- Wattis, J. & Curran, S. (2008). *Guia Pratico Climepsi de Psiquiatria da terceira idade*. Lisboa Climepsi Editores;
- Wink, P. & Dillon. (2002). Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. *Journal of Adults Development*, 9 (1), 79-94;
- World Health Organization (Editors)(WHO). (2002) *Relatório Mundial de Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Acedida em 11 de Maio:de 2017 http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf;
- Wong, P. e Fry, P. (Eds) (1998), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical aplications*. Mahwah, NJ: Erlbaum;
- World Health Organization Quality of Life Group/WHOQOL Group. (1995). *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the WHO*. Social Science and Medicine, 41(10), 1403-1409;
- World Health Organization. (2002). *Relatório Mundial de Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Acedida em 11 de Maio, online em http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf;
- Zaslavky C, Gus I. Idoso. *Doença Cardíaca e Comorbidades*. Arq Bras Cardiol, 79(6): 635-9; 2002;
- Zavalloni, R. (1991). *Psicologia della speranza (per sentirsi realizzati)*. Milano: Paoline, pp 153-168;
- Zimbardo, P.; McDermott, M.; Jansz, J.; & Metaal, N. (1995). *Psychology: a europeantext*. London: Harper Collins;

APÊNDICES

APÊNDICE I

Questionário de vivências de espiritualidade e satisfação com a vida em gerontes.

I - Parte

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Caracterização dos participantes

IDADE **anos**

SEXO

1 ☐ Masculino

2 ☐ Feminino

ESTADO CIVIL

1 ☐ Solteiro(a)

2 ☐ Casado(a) / União de facto

3 ☐ Divorciado(a) / Separado(a)

4 ☐ Viúvo(a)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

1 ☐ Não sei ler nem escrever

2 ☐ 1º Ciclo do Ensino Básico Incompleto

3 ☐ 1º Ciclo do Ensino Básico Completo / 4ª Classe

4 ☐ 2º Ciclo do Ensino Básico / 6º ano de Escolaridade

5 ☐ 3º Ciclo do Ensino Básico / 9º ano de Escolaridade

6 ☐ Ensino Secundário / 12º ano

7 ☐ Bacharelato

8 ☐ Licenciatura

9 ☐ Mestrado

10 ☐ Doutoramento

RESIDÊNCIA

1 ☐ Urbano

2 ☐ Rural

INSTITUCIONALIZADO

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

Se sim há quanto tempo?

SE É CRENTE

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

Quando começou?

Idade

RELIGIÃO

RELIGIÃO QUE PROFESSAS

PATOLOGIAS

QUE PATOLOGIAS APRESENTA E HÁ QUANTO TEMPO?

II – Parte

Questionário sobre Vivências de Espiritualidade

1 – Vivências de Espiritualidade

O QUE É PARA SI UMA VIVÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE?

2 – Espaços de Espiritualidade

1 ☐ Quarto

2 ☐ Capela

3 ☐ Jardim

4 ☐ Qualquer lugar

5 ☐ Outro. Qual?

QUAIS SÃO OS LOCAIS/ESPAÇOS QUE PROCURA PARA A VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE?

3 - Companhia para vivência de Espiritualidade

QUAIS SÃO AS PESSOAS/COMPANHIA QUE PROCURA PARA A VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE?

1 ☐ Gosto de estar sozinho(a)

2 ☐ As pessoas da Capela

3 ☐ Padre/Frade

4 ☐ Amigos(as)

5 ☐ Família

6 ☐ Funcionários (as)

7 ☐ Outras. Quais?

4 - Dificuldades na vivência da Espiritualidade

QUAIS SÃO AS DIFICULDADES QUE SENTE NA VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE?

1 ☐ Falta de privacidade no quarto

2 ☐ Muitas pessoas na Capela

3 ☐ Barulho

4 ☐ Ter de me deslocar em Cadeira de Rodas

5 ☐ Falta de fé dos outros

6 ☐ Outra razão. Qual?

5 - *Patologias*

ACHA QUE A vivência DE ESPIRITUALIDADE O (A) AJUDA A SUPORTAR MELHOR A ENFRENTAR A SUA DOENÇA? PORQUÊ?

6 - *Saúde, satisfação e qualidade de vida*

ACHA QUE A VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE PROMOVE A SUA SAÚDE? PORQUÊ?

ACHA QUE A VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE PROMOVE A SUA QUALIDADE DE VIDA? PORQUÊ?

Emita o seu grau de satisfação com a vida a partir da seguinte escala:

1	2	3	4
Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Muito satisfeito	Muitíssimo satisfeito

7 - *Crença na Eternidade*

ACREDITA NA VIDA PARA ALÉM DA MORTE?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

SENTE QUE A vivência DA ESPIRITUALIDADE O/A TORNA PRÓXIMO DAS PESSOAS QUE JÁ PARTIRAM?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

SENTE QUE A VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE O/A AJUDA A VIVER MELHOR A AUSÊNCIA DA PERDA DOS ENTES-QUERIDOS?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

8 - Proximidade com Deus

TEM MAIS FÉ AGORA DO QUE QUANDO ERA JOVEM?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

OS ACONTECIMENTOS NA MINHA VIDA VÃO-SE DESENVOLVENDO DE ACORDO COM UM PLANO DIVINO OU SUPERIOR?

1	2	3	4
Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente

DE UM MODO GERAL, QUÃO PRÓXIMO(A) SE SENTE DE DEUS?

1	2	3	4
Nada	Algo próximo	Muito próximo	Tão próximo quanto possível

9 - Participação no serviço religioso

COM QUE FREQUÊNCIA ASSISTE/PARTICIPA EM SERVIÇOS RELIGIOSOS?

1	2	3	4	5	6	7
Mais do que uma vez	Todas as semanas	Uma ou duas vezes por mês	Todos os meses	Uma ou duas vezes por ano	Nunca porque ninguém me leva	Nunca

10 - Informações, sugestões, reflexão de vivências de Espiritualidade.

HÁ MAIS ALGUMA INFORMAÇÃO/SUGESTÃO/REFLEXÃO SOBRE AS SUAS VIVÊNCIAS DE ESPIRITUALIDADE QUE GOSTASSE DE REFERIR?

III - Parte

Escala Multidimensional da Religiosidade / Espiritualidade

(BMMRS; Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for use in Health Research: Fetzer Institute on Aging Working Group 2003, 1999)

I - Experiências Espirituais

As seguintes questões tratam de possíveis experiências espirituais. Até que ponto pode afirmar ter sentido o seguinte:

1. SINTO A PRESENÇA DE DEUS

1	2	3	4	5	6
Muitas vezes ao dia	Todos os dias	A maioria dos dias	Alguns dias	De vez em quando	Nunca ou quase nunca

2. ENCONTRO FORÇA E RECONFORTO NA MINHA RELIGIÃO OU ESPIRITUALIDADE

1	2	3	4	5	6
Muitas vezes ao dia	Todos os dias	A maioria dos dias	Alguns dias	De vez em quando	Nunca ou quase nunca

3. SINTO UMA PROFUNDA PAZ INTERIOR OU HARMONIA

1	2	3	4	5	6
Muitas vezes ao dia	Todos os dias	A maioria dos dias	Alguns dias	De vez em quando	Nunca ou quase nunca

4. DESEJO ESTAR MAIS PRÓXIMO DE DEUS OU EM COMUNHÃO COM DEUS

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Muitas vezes ao dia	Todos os dias	A maioria dos dias	Alguns dias	De vez em quando	Nunca ou quase nunca
---------------------	---------------	--------------------	-------------	------------------	----------------------

5. SINTO O AMOR DE DEUS, DE FORMA DIRETA OU ATRAVÉS DE TERCEIROS

1	2	3	4	5	6
Muitas vezes ao dia	Todos os dias	A maioria dos dias	Alguns dias	De vez em quando	Nunca ou quase nunca

6. SOU ESPIRITUALMENTE TOCADO PELA BELEZA DA CRIAÇÃO

1	2	3	4	5	6
Muitas vezes ao dia	Todos os dias	A maioria dos dias	Alguns dias	De vez em quando	Nunca ou quase nunca

II-Valores e crenças

As seguintes questões tratam de possíveis experiências espirituais. Até que ponto pode afirmar ter sentido o seguinte:

7. CREIO NUM DEUS QUE OLHA POR MIM

1	2	3	4
Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente

8. SINTO-ME PROFUNDAMENTE RESPONSÁVEL PELA REDUÇÃO DA DOR E DO SOFRIMENTO NO MUNDO

1	2	3	4
Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente

III-Perdão

Devido às minhas crenças religiosas ou espirituais:

9. PERDOEI-ME POR COISAS QUE FIZ MAL

1	2	3	4
Sempre ou quase sempre	Muitas vezes	Raramente	Nunca

10. PERDOEI A QUEM ME MAGOOU

1	2	3	4
Sempre ou quase sempre	Muitas vezes	Raramente	Nunca

11. SEI QUE DEUS ME PERDOA

1	2	3	4
Sempre ou quase sempre	Muitas vezes	Raramente	Nunca

IV-Práticas religiosas privadas

RESPONDA ÀS SEGUINTEs QUESTÕES RELATIVAS À PRÁTICA RELIGIOSA:

12. COM QUE FREQUÊNCIA REZA EM PRIVADO NOUTROS LUGARES QUE NÃO A IGREJA?

1	2	3	4	5	6	7	8
Mais do que uma vez ao dia	Uma vez por dia	Algumas vezes por semana	Uma vez por semana	Várias vezes por mês	Uma vez por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca

13. COM QUE FREQUÊNCIA MEDITA NA SUA TRADIÇÃO RELIGIOSA OU ESPIRITUAL?

1	2	3	4	5	6	7	8
Mais do que uma vez ao dia	Uma vez por dia	Algumas vezes por semana	Uma vez por semana	Várias vezes por mês	Uma vez por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca

14. COM QUE FREQUÊNCIA VÊ OU OUVI PROGRAMAS RELIGIOSOS NA TELEVISÃO OU NA RÁDIO?

1	2	3	4	5	6	7	8
Mais do que uma vez ao dia	Uma vez por dia	Algumas vezes por semana	Uma vez por semana	Várias vezes por mês	Uma vez por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca

15. COM QUE FREQUÊNCIA LÊ A BÍBLIA OU OUTRAS LITERATURAS RELIGIOSAS?

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Mais do que uma vez ao dia	Uma vez por dia	Algumas vezes por semana	Uma vez por semana	Várias vezes por mês	Uma vez por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca
----------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------	----------------------	-----------------	--------------------------	-------

16. COM QUE FREQUÊNCIA DÁ GRAÇAS OU REZA EM SUA CASA ANTES OU DEPOIS DAS REFEIÇÕES?

1	2	3	4	5
Todas as refeições	Uma vez ao dia	Pelo menos uma vez por semana	Apenas em ocasiões especiais	Nunca

V- Coping Religioso e Espiritual

Pense em como tenta compreender e lidar com grandes problemas na sua vida. Até que ponto é que cada um dos casos seguintes está envolvido na forma como vive?

17. PENSO NA MINHA VIDA COMO SENDO PARTE DE UMA FORÇA ESPIRITUAL SUPERIOR

1	2	3	4
Bastante	Muito	Um pouco	De forma nenhuma

18. TRABALHO COMO PARCEIRO DE DEUS

1	2	3	4
Bastante	Muito	Um pouco	De forma nenhuma

19. OLHO PARA DEUS EM BUSCA DE FORÇA, AMPARO E ORIENTAÇÃO

1	2	3	4
Bastante	Muito	Um pouco	De forma nenhuma

20. SINTO QUE DEUS ME ESTÁ A CASTIGAR PELOS MEUS PECADOS OU PELA FALTA DE ESPIRITUALIDADE

1	2	3	4
Bastante	Muito	Um pouco	De forma nenhuma

21. NÃO SEI SE DEUS NÃO ME TERÁ ABANDONADO

1	2	3	4
Bastante	Muito	Um pouco	De forma nenhuma

22. TENTO PERCEBER A SITUAÇÃO E DECIDIR O QUE FAZER SEM DEFENDER TANTO DE DEUS

1	2	3	4
Bastante	Muito	Um pouco	De forma nenhuma

23. ATÉ QUE PONTO ESTÁ A SUA RELIGIÃO ENVOLVIDA NA COMPREENSÃO E NA FORMA COMO ENFRENTA SITUAÇÕES STRESSANTES?

1	2	3	4
Bastante envolvida	Relativamente envolvida	Pouco envolvida	Nada envolvida

VI-Suporte / apoio religioso

Estas questões foram concebidas para descobrir qual ajuda que as pessoas da sua paróquia lhe dariam caso precisasse:

24. SE ESTIVESSE DOENTE, QUAL A AJUDA QUE TERIA POR PARTE DAS PESSOAS DA SUA PARÓQUIA?

1	2	3	4
Bastante	Muito	Um pouco	De forma nenhuma

25. SE TIVESSE UM PROBLEMA OU SE DEPARASSE COM UMA SITUAÇÃO COMPLICADA, QUAL O RECONFORTO QUE TERIA POR PARTE DAS PESSOAS DA SUA PARÓQUIA?

1	2	3	4
Muito	Algum	Pouco	Nenhum

Por vezes, os contactos que temos com outras pessoas nem sempre são agradáveis

26. COM QUE FREQUÊNCIA É SOLICITADO(A) PELAS PESSOAS DA SUA PARÓQUIA?

1	2	3	4
Muito frequentemente	Frequentemente	De vez em quando	Nunca

27. COM QUE FREQUÊNCIA AS PESSOAS DA SUA PARÓQUIA SÃO CRÍTICAS PARA CONSIGO E PARA COM AS SUAS AÇÕES?

1	2	3	4
Muito frequentemente	Frequentemente	De vez em quando	Nunca

VII- História religiosa / Espiritual

28. ALGUMA VEZ TEVE UMA experiência RELIGIOSA OU ESPIRITUAL QUE TENHA MUDADO A SUA VIDA?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

Se SIM, que idade tinha quando ocorreu? Anos

29. ALGUMA VEZ TEVE UM AUMENTO SIGNIFICATIVO DA SUA FÉ?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

Se SIM, que idade tinha quando ocorreu? Anos

30. ALGUMA VEZ TEVE UMA PERDA SIGNIFICATIVA DA SUA FÉ?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

Se SIM, que idade tinha quando ocorreu? Anos

VIII- Compromisso

31. ESFORÇO-ME POR TRANSPOR AS MINHAS CRENÇAS PARA TODOS OS ASPETOS DA MINHA VIDA

1	2	3	4
Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Não concordo de forma nenhuma

32. COSTUMA CONTRIBUIR MONETARIAMENTE PARA A SUA PARÓQUIA OU CAUSAS RELIGIOSAS?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

33. EM MÉDIA, NUMA SEMANA, QUANTAS HORAS GASTA EM ATIVIDADES QUE ENVOLVEM A SUA PARÓQUIA, OU EM ATIVIDADES RELIGIOSAS OU ESPIRITUAIS?

IX- Religião organizacional

34. COM QUE FREQUÊNCIA ASSISTE A SERVIÇOS RELIGIOSOS?

1	2	3	4	5	6
Mais do que uma vez por semana	Todas as semanas ou mais frequentemente	Uma ou duas vezes por mês	Todos os meses	Uma ou duas vezes por ano	Nunca

35. PARA ALÉM DOS SERVIÇOS RELIGIOSOS, COM QUE FREQUÊNCIA PARTICIPA EM OUTRAS ATIVIDADES EM LOCAIS DE CULTO?

1	2	3	4	5	6
Mais do que uma vez por semana	Todas as semanas ou mais frequentemente	Uma ou duas vezes por mês	Todos os meses	Uma ou duas vezes por ano	Nunca

Preferência religiosa atual

36. QUAL A SUA PREFERÊNCIA RELIGIOSA ATUAL?

X-Intensidade Religiosa / Espiritual

37- ATÉ QUE PONTO SE CONSIDERA UMA PESSOA RELIGIOSA?

1	2	3	4
Muito	Moderadamente	Ligeiramente	Nada

38-ATÉ QUE PONTO SE CONSIDERA UMA PESSOA ESPIRITUAL?

1	2	3	4
Muito	Moderadamente	Ligeiramente	Nada

APÊNDICE II

Escala de Espiritualidade

Escala de Espiritualidade **(Pinto C & Pais-Ribeiro JL)**

As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afectam a sua qualidade de vida. Por favor, **marque** com uma **X** aquela opção que melhor expressar a sua opção, na **última semana**. Não existe resposta certa ou errada.

	Não concordo	Concordo pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
1. As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	1	2	3	4
2. A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	1	2	3	4
3. Vejo o futuro com esperança	1	2	3	4
4. Sinto que a minha vida mudou para melhor	1	2	3	4
5. Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1	2	3	4

APÊNDICE III

Escala de Esperança Estado

Escala de Esperança Estado

(Snyder, Sympson, Ybasco, Borders, Babyak & Higgins, 1996, Adaptada por Faria, 2000)

Leia cada um dos itens cuidadosamente. Utilizando a escala que se segue, selecione o número que melhor descreve *a maneira como se vê neste momento* e assinale com uma cruz (X).

Faça durante alguns instantes uma breve reflexão sobre si próprio(a) e o que está a acontecer na sua vida neste momento.

Uma vez que você tenha *definido o seu presente* avance e responda a cada item de acordo com a seguinte escala:

0= Discordo de maneira muito acentuada

1= Discordo de maneira acentuada

2=Discordo

3=Concordo

4=Concordo de maneira acentuada

5=Concordo de maneira muito acentuada

1	Se eu me encontrasse numa situação confusa, eu seria capaz de encontrar diversas saídas para essa situação.	0	1	2	3	4	5
2	Neste momento, eu estou a lutar com muita energia para alcançar os meus objetivos.	0	1	2	3	4	5
3	Existem muitas formas de resolver qualquer problema que eu esteja a enfrentar.	0	1	2	3	4	5
4	Neste momento, considero-me uma pessoa razoavelmente bem sucedida.	0	1	2	3	4	5
5	Eu consigo pensar em muitas formas de atingir os meus objetivos deste momento.	0	1	2	3	4	5
6	Presentemente, eu estou a alcançar os objetivos que coloquei a mim próprio(a).	0	1	2	3	4	5

Guião do Questionário de Vivências de Espiritualidade

APÊNDICE IV

Guião do Questionário de Vivências de Espiritualidade (2016)

Guião do Questionário de Vivências de Espiritualidade (2016)

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Dimensões	Questões
Conhecer as vivências de espiritualidade, esperança e satisfação com a vida em gerontes	Caracterizar os participantes do estudo	Caraterização dos participantes	Idade, género, estado civil, habilitações literárias, residência, institucionalizado, crença, religião, patologias.
	Compreender qual é o seu entendimento sobre vivência de espiritualidade	Vivência de espiritualidade	O que é para si uma vivência de espiritualidade?
	Conhecer os espaços de Espiritualidade	Espaços de espiritualidade	Quais são os locais/espacos que procura para a vivência da espiritualidade?
	Saber qual a importância da companhia para a vivência da espiritualidade	Companhia para a vivência da espiritualidade	Quais são as pessoas/companhia que procura para a vivência da espiritualidade?
	Captar dificuldades na vivência da espiritualidade	Dificuldades na vivência da espiritualidade	Quais são as dificuldades que sente na vivência da espiritualidade?
	Entender de que forma a vivência da religiosidade se encontra relacionada com a patologia	Patologias e vivências de espiritualidade	Acha vivência de espiritualidade o (a) ajuda a suportar melhor a enfrentar a sua doença? Porquê?
	Compreender de que forma a vivência da religiosidade se encontra relacionada com a saúde e	Saúde, bem-estar, qualidade de vida e vivências de espiritualidade	Acha que a vivência da espiritualidade promove a sua saúde? Porquê? Acha que a vivência da espiritualidade promove a sua qualidade de vida? Porquê?

	qualidade de vida		
	Identificar crenças para a eternidade	Crença na eternidade	<p>Acredita na vida para além da morte?</p> <p>Sente que a vivência da espiritualidade o/a torna próximo das pessoas que já partiram?</p> <p>Sente que a vivência da espiritualidade o/a ajuda a viver melhor a ausência da perda dos entes-queridos?</p>
	Perceber a importância da proximidade com Deus	Proximidade com Deus	<p>Tem mais fé agora do que quando era jovem?</p> <p>Os acontecimentos na minha vida vão-se desenvolvendo de acordo com um plano divino ou superior?</p> <p>De um modo geral, quão próximo(a) se sente de Deus?</p>
	Identificar a frequência de participação no serviço religioso	Participação no serviço religioso	Com que frequência assiste/participa em serviços religiosos?
	Obter mais informações sobre vivências	Informações, sugestões, reflexão de vivências de espiritualidade	Há mais alguma informação/sugestão/reflexão sobre as suas vivências de espiritualidade que gostasse de referir?

APÊNDICE V

Pedido de Aplicação de Questionário

José Domingos dos Santos Gomes
Rua Afonso Lopes Vieira, 13
7800-273 Beja
E-mail: fisfa.beja@gmail.com

Ex.^{mo} Senhor
Presidente da Direção Ir. Domingos Bragadesto
Centro Social e Paroquial de N.ª Sr.ª da Luz
Largo da Igreja, s/n
7800-721 SANTA CLARA DE LOUREDO

Assunto: Pedido de aplicação do Questionário

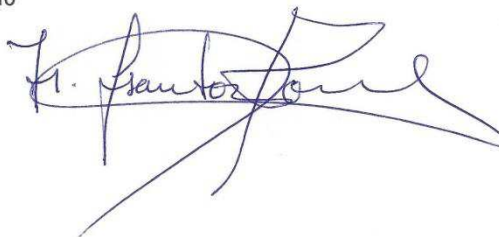
José Domingos dos Santos Gomes, Aluno no Instituto Politécnico de Beja, IPBeja, a frequentar o Mestrado em Psicogerontologia Comunitária neste Instituto, e a desenvolver a Tese “Vivências de Espiritualidade - Esperança e Satisfação com a vida em gerontes”, solicito a V.ª Ex.ª autorização para aplicar o questionário (em anexo) aos idosos que frequentam essa Instituição, respeitando o desejo dos mesmos em querer ou não participar no estudo.

No caso de o vosso parecer ser favorável à aplicação do questionário, agradeço informação sobre as horas mais adequadas à sua aplicação. Os questionários serão preenchidos pela técnica do preenchimento assistido, segundo técnica da entrevista.

No estudo comprometo-me a respeitar os procedimentos éticos e formais que envolvem qualquer processo de investigação e a apresentar os resultados da pesquisa, se assim o entender.

Aguardando a resposta de V.ª Ex.ª, subscrevo-me com os melhores cumprimentos,

Beja, 15 de novembro de 2016



APÊNDICE VI

Autorização Para Aplicação de Escalas e Questionário de Avaliação



Ex.^{mo} Senhor
Ir. José Domingos dos Santos Gomes
Rua Afonso Lopes Vieira, 13
7800-273 Beja

Ofício n.º 0139/ 2017

Data: 20.01.2017

V/ Refº:

ASSUNTO: Autorização para aplicação de escalas e questionários de avaliação aos utentes

Venho por este meio informar V.ª Ex.ª que foi deliberado em reunião da Direção do Centro Social e Paroquial de Nossa Senhora da Luz - Alburnoa, autorizar a aplicação de questionários de avaliação aos utentes do Lar da Sagrada Família e Lar de Santo António, sítos em Santa Clara de Loureiro.

Poderá aplicar os Questionários em qualquer dia da semana, sempre no período da tarde. Articule com a Diretora Técnica do respetivo equipamento.

Fazemos votos de que o seu trabalho de investigação surta o efeito desejado e manifestamos o nosso profundo agradecimento pelo facto de ter escolhido esta Instituição.

Apresento os melhores cumprimentos.

Atenciosamente

Presidente de Direção


(Ir. Domingos Manuel Madeira Bragadesto - fista)

Cont. N.º 501 227 638
Telef. 284 311 240 • Fax 284 311 246
7800-721 SANTA CLARA DE LOUREDO (BEJA)

SEDE:

Centro Social e Paroquial de N.ª Sr.ª da Luz - Alburnoa
Largo da Igreja, s/n - 7800-721 SANTA CLARA DE LOUREDO
TEL: 284 311 240 | E-MAIL: centro_spnsluz@sapo.pt

APÊNDICE VII

Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que irei participar. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, decido livremente participar neste trabalho de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador.

(O/A Participante)

(O mestrando)
José Domingos dos Santos Gomes



ANEXOS

ANEXO I
Itinerário de Viagem

1º Dia - BEJA / FÁTIMA / BRAGA (580 km)

Comparência pelas 07h (manhã) junto ao Seminário e partida em autocarro de turismo privativo com destino a Fátima. Chegada a Fátima visita, com especial destaque para a Igreja Paroquial onde se encontra a Pia Batismal na qual os Pastorinhos foram Batizados. De regresso visitaremos Aljustrel e os Valinhos em que poderemos ver as duas casas dos Pastorinhos e o Poço que fica no quintal da casa da Lúcia onde o “Anjo da Paz”, “Anjo de Portugal”, apareceu pela segunda vez. Tempo ainda para visita dos Valinhos, local da 4ª aparição de Nossa Senhora, em 19 de Agosto, Loca do Anjo, onde as crianças receberam a primeira e terceira visita do “Anjo da Paz”, e uma parte da Via-sacra. Regresso instalação e almoço no Hotel. Após o almoço visita ao Santuário com especial destaque para a Esplanada; Capelinha das Aparições (momento de Oração); Azinheira grande; Monumento do Sagrado Coração de Jesus; Casas do Santuário; Basílica de Nossa Senhora do Rosário e Basílica da Santíssima Trindade; Capela do Lausperene. Em hora e local a combinar, saída em direção a Braga. Chegada e instalação no Hotel Mercure Braga Centro 4****. Jantar e alojamento.

2º Dia - BRAGA / GUIMARÃES / BRAGA (50 Km)

Após o pequeno-almoço, acompanhados por Guia local, seguiremos em direção à Cidade de Guimarães, o berço da Nação portuguesa, considerada Património Mundial pela Unesco, e Capital Europeia da cultura em 2012. Possibilidade de subida em teleférico à montanha da Penha, de onde se obtém uma magnífica vista sobre a cidade. Visita do Santuário de Nossa Senhora da Penha (celebração da Eucaristia), inaugurado em 1947 é uma obra do arquiteto Marques da Silva. Miradouro, aqui deixe-se vislumbrar com as magníficas paisagens. Poderemos ainda visitar as capelas de São Cristóvão e Nossa Senhora do Carmo e a simbólica imagem de Santo Elias. Almoço em Restaurante local.

Após o almoço descenderemos a Guimarães e iniciamos a nossa visita no Castelo de Guimarães, símbolo do nascimento de Portugal, seguindo-se a Capela de S. Miguel, local onde foi batizado D. Afonso Henriques, o primeiro rei de Portugal. Depois entraremos num palácio único, com uma arquitetura invulgar na Península Ibérica, do qual os Duques de Bragança fizeram a sua morada. Este local marca a afirmação de Guimarães como um centro de história e cultura de Portugal. Seguindo-se um passeio pelo centro histórico da cidade, onde a beleza de uma urbe, património mundial, se impõe e afirma como um dos centros históricos mais belos do país. Passagem pelo edifício da Camara Municipal de Guimarães, Praça de Santiago e Praça das Oliveiras. Tempo livre. Em hora a determinar regresso ao Hotel, jantar e alojamento.

3º Dia (16/08) - BRAGA

Após o pequeno-almoço, saída para visita de Braga acompanhados por Guia local. A história de Braga reflete-se nas inúmeras igrejas e monumentos, considerada a “Roma” portuguesa, a cidade dos bispos e arcebispos, tendo sido fundamental para a conquista da nacionalidade portuguesa. De manhã, subida da colina a cerca de 5 km a sudeste onde se ergue o Santuário do Bom Jesus do Monte, um importante local de peregrinação. Este santuário é considerado um dos mais belos de Portugal. A igreja neoclássica, rodeada por magníficos jardins, foi projetada por Carlos Amarante em finais do século XVIII. A famosa escadaria barroca serpenteia até à igreja, com encantadoras fontes e estátuas ao longo do percurso.

Por detrás, encontra-se o Monte do Sameiro (espaço de Oração), onde uma estátua colossal de Nossa Senhora vigia atenta a cidade. Almoço em Restaurante local.

De seguida visita ao Centro Histórico da “Roma portuguesa”, incluindo a Sé Catedral, a mais antiga de Portugal. Visita aos monumentos mais emblemáticos da cidade tais como Largo do Paço - Antiga Casa dos Arcebispos de Braga, edifício dividido em três fases distintas de construção; jardim de Sta Barbara, o jardim mais belo da cidade; Praça da Republica, Igreja de Sta. Cruz e Casa dos Coimbras. Regresso ao Hotel, jantar e alojamento.

4º Dia - BRAGA / PONTE DE LIMA / PONTEVEDRA / VIGO / LATOJA / SANTIAGO DE COMPOSTELA (189 Km)

Após o pequeno-almoço saída em direção a Ponte de Lima. Visita da Igreja Matriz, concluída no reinado de D. Afonso V (século XV) e da Ponte Romana, já em ruínas, que foi substituída por uma outra nas últimas décadas do século XIII, assim como as muralhas construídas no decorrer do século XIV. Prosseguimento da viagem até Pontevedra. Aqui visitaremos o Convento da Imaculada, onde a Irmã Lúcia de Jesus viveu vários anos e onde se deram algumas aparições de Nossa Senhora a esta vidente. Celebração da Eucaristia na Capela da Aparição. Almoço em Restaurante local. Após o almoço visita da Catedral; Igreja de Santa Maria e Igreja de Nossa Senhora Peregrina. Partida por Verin e Orense em direção a Vigo. Chegada e visita ao Miradouro “Castro”, de onde se poderá admirar a Ria e o porto de mar. Continuação para o porto de mar de “Grove”. Passeio de barco pelas “Rias Baixas da Galiza” podendo observar os viveiros e provar os famosos mariscos e vinhos da região. Após o desembarque, prosseguimento para a Ilha de La Toja (Isla de Ensueno), estância de veraneio de fama internacional e centro de desportos náuticos. Banhada pelas águas tranquilas de uma pequena enseada, nela continua presente o “Termalismo” iniciado no Séc. XIX. Em hora a determinar, partida para Santiago de Compostela. Chegada e instalação no Hotel. Jantar e alojamento no hotel.

5º Dia - SANTIAGO DE COMPOSTELA

Após o pequeno almoço, saída para visita da cidade, centro de Peregrinações cuja Catedral construída entre os séculos XI e XII, contém os restos mortais do Apóstolo São Tiago. Na idade média, era depois de Jerusalém, o local

da cristandade que atraía maior número de peregrinos. Participação da Eucaristia do Pedrino, onde se pode assistir ao tradicional Bota-fumeiro. Visitaremos também o centro histórico que foi considerado pela “Unesco” como Património da Humanidade. Almoço no Hotel. Tarde livre. Visita opcional ao Convento de S. Francisco, onde se pode admirar uma Exposição sobre a Terra Santa. Jantar e alojamento no Hotel.

6º Dia - SANTIAGO DE COMPOSTELA / TUY / VIANA DO CASTELO / PORTO (179 Km)

Após o pequeno-almoço, partida em direcção a Tuy. Visita ao Carmelo de Santa Teresa, onde permaneceu a Irmã Lúcia durante alguns anos. Chegada a Tuy nas Irmãs Doroteias, espaço de Adoração ao Santíssimo. Continuação para Viana do Castelo. Subida à colina de Santa Luzia, neste miradouro têm-se um dos panoramas mais deslumbrantes de Portugal com vistas sobre o casario da cidade e o vale do Lima. Visita do centro de Viana do Castelo, rico em monumentos arquitetónicos onde destacamos a Sé gótica (séc. XV). Almoço em Restaurante local.

7º Dia - PORTO / BEJA (454 Km)

Pequeno-almoço no hotel e saída em direcção ao Porto, porta de entrada da região Norte. Início de visita panorâmica desta cidade, acompanhados com Guia local. O Porto é uma cidade antiga que deu o seu nome a Portugal e a um vinho conhecido nos quatro cantos do mundo; o vinho do Porto. Com uma situação magnífica na Foz do Douro e um conjunto arquitetónico de valor excecional, o centro histórico do Porto é Património da Humanidade desde 1996.

A Sé do Porto é o monumento mais antigo da cidade, de origem românica, e seu bairro constituído por ruas labirínticas e casas que parecem acotovelar-se. Praça da Batalha que deve o seu nome a uma batalha lendária entre dois inimigos religiosos. Rua Santa Catarina onde se sente o buliço comercial que outrora caracterizou a Invicta. Café Majestic, belíssimo exemplar de Art Deco e “casa” do mais velho realizador do mundo. Mercado do Bolhão onde se sente ainda hoje a alma tripeira e se contacta com os verdadeiros habitantes da cidade. Avenida dos Aliados e Praça da Liberdade considerada como o centro da cidade e repleta de história e de estórias para contar. Estação de São Bento, estação classificada no top 10 das mais belas estações do mundo e com belíssimos painéis de azulejos que relatam os mais importantes episódios da história da cidade e do país. Livraria Lello classificada no top 3 das mais belas livrarias do mundo e que serviu de inspiração a uma das mais ricas mulheres do mundo na atualidade. Praça dos Leões, centro da vida universitária. Torre dos Clérigos, monumento de estilo barroco que se tornou o ex-libris da cidade, é a Torre mais alta de Portugal, com 6 andares e 225 degraus, mede 76 metros de altura e a sua construção iniciou-se em 1754 e foi concluída em 1763 sob a direcção do arquiteto italiano Nicolau Nasoni, do alto da torre vislumbra-se quase toda a cidade do Porto e do rio Douro até à Foz, completou em 2013, 250 anos de existência. Miradouro da Vitória, uma das mais belas vistas panorâmicas da cidade, onde se vê o Porto a partir de dentro. Passeio das Virtudes e Bairro de Miragaia, onde segundo alguns historiadores nasceu o nome do País. Igreja de São Francisco, exemplar gótico, que é único na arquitetura religiosa da cidade. Bairro e cais da Ribeira recentemente considerada como uma das 31 ruas a percorrer antes de morrer pela revista Condé Nast Travler. Almoço em Restaurante local.

Após o almoço faremos um magnífico passeio no rio Douro passando pelas 6 pontes, onde podemos apreciar dum lado a Cidade do Porto e do outro, Vila Nova de Gaia.

Após o passeio no barco regressaremos a Beja.

FIM DA VIAGEM

(Mínimo 25 Participantes)

Incluindo:

- Circuito em autopullman para o percurso acima mencionado;
- Estadia em Hotéis de 3 e 4 estrelas;
- Regime de pensão completa, desde o almoço do 1º dia ao almoço do último dia;
- Refeições em bons restaurantes, tendo as bebidas incluídas;
- Visitas de acordo com o programa acima mencionado, sendo a de Santiago de Compostela, acompanhada de guia local credenciado;
- Passeio de Barco nas “Rias Baixas”;
- Seguro “Multiviagens”;
- Taxas hoteleiras, serviço e IVA;
- Pasta com documentação para cada passageiro.

Excluindo:

Extras de carácter pessoal, como lavandaria, telefonemas, bebidas e tudo o que não esteja mencionado como incluído.

ANEXO II
Ficha de Inscrição da Viagem

Ficha de Inscrição

NOME: _____ / _____ / _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ / _____

TELEFONE / TELEMOVEL: _____ / _____ / _____ E-MAIL: _____

NOME: _____ / _____ / _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ / _____

TELEFONE / TELEMOVEL: _____ / _____ / _____ E-MAIL: _____

☐☐☐

Composição dos quartos

No ato da inscrição, deverá indicar o tipo de **quarto** pretendido. No caso dos quartos de duas camas, é favor de indicar, sempre que possível, o(a) companheiro(a) com quem o vai partilhar.

Caso não se encontre, entre as pessoas do grupo, ninguém para partilhar o **quarto**, será considerado como quarto **INDIVIDUAL**, pelo qual terá de pagar um suplemento complementar.

Validade do documento de identificação pessoal:

Para participar na viagem é **obrigatório apresentar o documento de identificação pessoal válido**, conforme o indicado no programa de viagem. No ato da inscrição deverá entregar o presente boletim de inscrição devidamente preenchido, bem como, uma fotocópia do documento de identificação pessoal solicitado para a viagem.

- **SINALIZAÇÃO, PAGAMENTO PARCIAL E FINAL**

No ato da inscrição deverá entregar um sinal no valor de 0,00€ (euros) como garantia da sua reserva de lugar. O pagamento parcial, será conforme o acordado com o organizador da viagem. O pagamento final deverá ser efetuado 30 dias antes da data da partida.

- **DESISTÊNCIAS**

Caso alguma das pessoas inscritas queira desistir da viagem, pode fazê-lo até 60 dias antes da partida, sendo restituída a totalidade do montante entregue até ao momento. A menos de 60 dias da partida, poderá desistir da sua participação, sendo igualmente restituído o montante entregue, desde que o mínimo de participantes para a realização da viagem esteja assegurado. Caso contrário e ultrapassado este prazo, fica sujeita aos gastos que a anulação do contrato venha a dar lugar e ainda a uma percentagem que pode ir até 15% do preço da viagem contratada.

- Na eventualidade de não se confirmar o mínimo de participantes até à data de 60 dias antes da partida, reserva-se à organização o direito de cancelamento da mesma.

- **MODALIDADES DE PAGAMENTO**

Para efetuar o pagamento do sinal, das partes e da totalidade, poderá utilizar os seguintes modos de pagamento

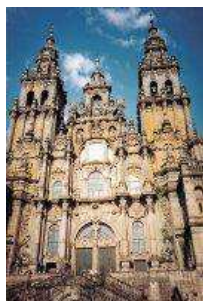
- **Numerário**

- **Cheque Bancário, ordem de José Domingos dos Santos Gomes**

Informações e Inscrições

Ir. José Domingos dos Santos Gomes
Rua Afonso Lopes Vieira, 13
7800 - 273 BEJA
☎ 284 329 6 95 ☎ 966 368 333
mail: fisfa.alentejo@gmail.com

ANEXO III
Rooming List



Viagens com Espiritualidade

Viagem a Fátima e Santiago de Compostela

Rooming List

Room. Nr.	Pax Nr.	Nomes	Individual	Casal	Duplo
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
				1	
				1	
				1	
					1
					1
					1
					1
					1
					1
					1
					1
					1
					1

ANEXO IV
Planta do Autocarro

“Viagens com Espiritualidade”

Viagem a Fátima e Santiago de Compostela

Motorista		Guia	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46		
47	48		
49	50	51	52
			53

Porta

Porta

ANEXO V
Carta Circular de Informações



CARTA CIRCULAR

Venho desta forma enviar algumas informações que julgo necessárias para a realização da Peregrinação a Santiago de Compostela. Assim:

1. INSCRIÇÃO

A inscrição nesta Peregrinação só é válida com a respectiva inscrição, não se aceitando inscrições por telefone.

É importante que a mesma seja bem preenchida e com letra bem legível.

2. PAGAMENTO

A inscrição só é considerada com o respectivo pagamento de 0,00€ (o mínimo). O restante pagamento pode ser efectuado até 30 dias antes da realização da viagem.

3. LUGARES NO AUTOCARRO

Os lugares no Autocarro serão atribuídos por ordem de chegada das inscrições ou segundo a mobilidade dos participantes, o que aconselhamos a que não se atrase a fazer a sua.

4. DOCUMENTAÇÃO

Bilhete de identidade/ Cartão de Cidadão atualizado. *Confirmar bem a data de validade.*

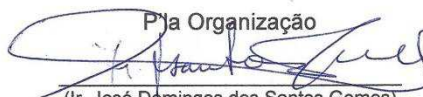
5. HORA E LOCAL DE PARTIDA

A partida será no Seminário (onde poderá deixar o seu carro durante estes dias), às 07 horas da manhã do dia 00 de A....

Esperando da vossa parte uma boa representação despeço-me recomendando às vossas Orações esta Peregrinação.

Atenciosamente

Beja, 10 de Fevereiro de 2018

P^{ra} Organização

(Ir. José Domingos dos Santos Gomes)
Psicogerontólogo

ANEXO VI
Registo dos viajantes

Viagem a Santiago de Compostela

Nome	MORADA	DATA DE NASC.	TELEFONE TELEMÓVEL

ANEXO VII
Guião de Orações

Guião de Orações

1º Dia

Introdução

Amanhece; a noite fica para trás, e nós colocamo-nos sob a Tua presença para cantar as Tuas maravilhas nesta nova etapa da nossa vida. Tu és o Senhor da nossa vida, o nosso ponto de apoio e a nossa única meta.

Por isso damos início a esta Peregrinação a Santiago de Compostela sob o Teu olhar acolhedor de Pai que sabe de Amor, de Paz e de Perdão. A nossa oração, Senhor, enche-nos de louvor e da Tua bênção. Também como Moisés no deserto, aproximamo-nos de Ti com um coração pobre. Necessitamos que habites nele, que Te faças peregrino connosco nesta viagem para que tudo aquilo que realizarmos, brote do nosso amor por Ti como resposta ao Teu amor por nós.

Cântico:

Peregrino aonde vais
Se não sabes por onde ir
Peregrino tens um caminho p'ra descobrir
Se o deserto do teu viver
Dificulta a decisão
Quem te guia e te encoraja na solidão

É só Ele o meu Deus que me dá força e luz
É só Ele o meu Deus que me conduz (2x)

Peregrino que vais andando
Sem um rumo no caminhar
Peregrino que estás cansado de tanto andar
Tu que sofres a tua sede
Quando é que descansarás
Volta, amigo e vem de novo encontrar a paz

Salmo de louvor ao começar o dia:

1 - É bom, Senhor, louvar-Te cada dia;
Levantar-me sob o teu olhar,
Com a certeza de que me velaste
Durante toda a noite.

2 - É bom, Senhor, louvar-Te nesta manhã
Descobrir o teu chamamento que é convite
a seguir-Te.
Descobrir a Tua vontade que tanto busco
Descobrir que habitas em mim porque sou templo Teu.

1- É bom, Senhor, louvar-Te sem cessar,
Porque amaste o homem, insignificante
Criatura, até ao extremo de entregares a Tua vida por ele.

2 - Senhor, ao despontar o dia,
O meu coração e a minha mente estão em Ti
Porque és para mim como o ar que respiro.

1- Que bom é, Senhor, louvar-Te. Neste momento, Tu fizeste tudo o que vêm os meus olhos;
Toda a criação é inteiramente Tua
E nada se faz fora da Tua bondade.

2 - É bom, Senhor, louvar-Te
Por mais uma peregrinação.
Por cada um dos irmãos que nela participam;
Faz-Te companheiro connosco nesta viagem.
Por isso, Senhor, te louvo.

Cântico:

Dá graças ao teu Senhor. Dá graças a Deus teu Pai
Dá graças porque Ele te deu Jesus Cristo, Seu filho. (bis)

Então, todo o fraco diz: «Sou forte».
Todo o pobre diz: «Sou rico».
Porque Deus fez maravilhas por nós. (bis)

Oração do peregrino:

Animador: Senhor, que mandastes sair Abraão da sua terra e o defendestes em todos os caminhos, que acompanhastes o Vosso povo errante pelo deserto, que destes nas visitas de Jesus, Vosso Filho, à Cidade Santa um modelo para as nossas peregrinações, concedei-nos a vossa proteção ao longo de toda a viagem que estamos a iniciar.

Todos: Vinde connosco, Senhor!

Animador: Sede, para nós, como a sombra que protege do sol, o agasalho que defende do frio, o abrigo que resguarda da chuva e da intempérie.

Todos: Vinde connosco, Senhor!

Animador: Animaí-nos no cansaço, socorrei-nos nas dificuldades, livrai-nos dos perigos.

Todos: Vinde connosco, Senhor!

Animador: Ensinaí-nos a aceitar a penitência da viagem, a sair do egoísmo para fazer comunidade, a ver-Vos na beleza do mundo, a amar-Vos nos homens, nossos irmãos.

Todos: Vinde connosco, Senhor!

Animador: Ensinaí-nos a desculpar, a compreender, a sorrir e a ajudar.

Todos: Vinde connosco, Senhor!

Animador: E Vós, Virgem Maria, Senhora dos Caminhos, das montanhas de Judá e das peregrinações ao templo de Jerusalém, ajudai-nos a aproveitar este momento especial de graça que é a ida ao Vosso Santuário.

Todos: Vinde connosco, Senhor!

Animador: Guiados por Vós, Senhor, e pela Mãe do Vosso Filho, atingiremos com segurança o nosso fim, e reconfortados pela Vossa graça, regressaremos sãos e salvos a nossas casas.

Animador: Breve reflexão.

Todos: Avé Maria...

Bênção

Cântico:

Maria de Nazaré, Maria me cativou
Fez mais forte a minha fé,
E por filho me adotou.
Às vezes eu paro e fico a pensar
E sem perceber me vejo a rezar,
E meu coração se põe a cantar,
P'ra Virgem de Nazaré.
Menina que Deus amou e escolheu,
P'ra Mãe de Jesus, o Filho de Deus,
Maria que o povo inteiro elegeu,
Senhora e Mãe do Céu.

Avé Maria! Avé Maria!

Avé Maria! Mãe de Jesus!

2ºDia

A oração é um encontro de amor. Orar é, antes de mais, amar.

É a oração que alimenta o amor. É preciso orar como se ama, transformar toda e qualquer oração num encontro de amor.

Orar é acreditar que Deus olha para mim. Não peças a Deus que te escute, pede-lhe que tu O escutes a Ele.

Silencia. Cala todas as vozes dentro de ti.

Escuta. Deixa-te olhar por Deus.

Leitura Bíblica: 1 Cor 1, 1-13

Ainda que eu seja capaz de falar todas as línguas dos homens e dos anjos, se não tiver amor, as minhas palavras são como o badalar de um sino ou o barulho de um chocalho. Ainda que eu tenha o dom de falar em nome de Deus e possa conhecer os seus planos e saber tudo; ainda que eu tenha uma fé capaz de transportar montanhas, se não tiver amor, não presto para nada. Ainda que eu dê em esmolas tudo o que é meu; ainda que me deixe queimar vivo, se não tiver amor, isso de nada me serve. O amor é paciente e prestável. Não é invejoso. Não se envaidece nem é orgulhoso. O amor não tem maus modos nem é egoísta. Não se irrita nem pensa mal. O amor não se alegra com a injustiça causada a alguém, mas alegra-se com a verdade. O amor suporta tudo, acredita sempre, espera sempre e sofre com paciência. O amor é eterno. As profecias desaparecem; as línguas acabam-se; a ciência passa, pois tanto as nossas profecias como a nossa ciência são imperfeitas. Quando chegar aquilo que é perfeito, tudo o que é imperfeito desaparece. Quando eu era criança, falava como criança, sentia como criança e pensava como criança. Depois, tornei-me adulto e deixei o modo de ser de criança.

Agora, vemos as coisas como num espelho e de maneira confusa. Depois, vemo-las frente a frente. Agora, o meu conhecimento é imperfeito, mas depois vou conhecer como Deus me conhece a mim. Agora, existem três coisas: fé, esperança e amor. Mas a mais importante é o amor.

Animador: Breve reflexão.

Todos: Avé Maria...

Bênção

Cântico:

Deixa que o amor de Deus te toque

Com seu espírito de luz

E tua alma gritará de alegria

Deixa que Ele te sacie

E seu espírito de amor

Nascerá em teu coração e dar-te-á paz

Jesus, ó Jesus, enche-nos de Ti

Jesus, ó Jesus, enche-nos de Ti

3ºDia

Tiago nasceu em Betsaida; era filho de Zebedeu e irmão do apóstolo João. Esteve presente nos principais milagres de Jesus. Foi morto por Herodes cerca do ano 42. É venerado com culto especial em Compostela (Espanha) onde se ergue a celebre Basílica dedicada, que atrai, desde o século IX, inumeráveis peregrinos de toda a cristandade.

Leitura Bíblica: Mt,4, 18-22

Caminhando ao longo do mar da Galileia, viu dois irmãos: Simão, chamado Pedro, e seu irmão André, que lançavam as redes ao mar, pois eram pescadores. Disse-lhes: «Vinde após Mim e eu farei de vós pescadores de homens». E eles, imediatamente, deixaram as redes e seguiram-n'O. Um pouco mais adiante, viu outros dois irmãos: Tiago, filho de Zebedeu e seu irmão João, os quais, com seu pai, Zebedeu, compunham as redes dentro do barco. Chamou-os, e eles, deixando no mesmo instante o barco e o pai, seguiram-n'O.

Animador: Breve reflexão.

Todos: Avé Maria...

Bênção

Cântico:

Tu anseias eu bem sei a salvação,
Tens desejo de banir a escuridão,
Abre, pois, de par em par o coração,
E deixa a luz do céu entrar

Deixa a luz do céu entrar
Deixa a luz do céu entrar
Abre bem as portas do teu coração
E deixa a luz do céu entrar

4ºDia

Cântico:

Inunda-me, Senhor com Teu Espírito.
Inunda-me, Senhor com Teu Espírito.
Inunda-me, Senhor com Teu Espírito.
Inunda-me. Inunda-me, Senhor.

E deixa-me sentir o fogo do Teu amor.
No meu coração, Senhor.

E deixa-me sentir o fogo do Teu amor.
No meu coração, Senhor.

Transforma-me...

Leitor: “Tu és grande, Senhor, e infinitamente digno de ser louvado. É Grande o Teu poder e a Tua sabedoria. O homem, fragmento da Tua criação, quer louvar-Te. Queremos louvar-Te, porque nos criaste para Ti; e o nosso coração anda inquieto, enquanto não repousa em Ti. Aquele que Te invoca é aquele que Te conhece.”

Animador: Breve reflexão.

Oração da Paz

Senhor, fazei de mim um instrumento da vossa paz
Onde houver ódio que eu leve o amor
Onde houver ofensa que eu leve o perdão
Onde houver discórdia que eu leve a união
Onde houver dúvida que eu leve a fé
Onde houver erro que eu leve a verdade
Onde houver desespero que eu leve a esperança
Onde houver tristeza que eu leve a alegria
Onde houver trevas que eu leve a luz

Senhor, Fazei que eu procure mais
Consolar do que ser consolado
Compreender do que ser compreendido
Amar do que ser amado.

Pois é dando que se recebe
É perdoando que se é perdoado
E é morrendo que se Ressuscita
para a vida eterna.

Todos: Avé Maria...

Bênção

Cântico:

Dá graças ao teu Senhor. Dá graças a Deus teu Pai
Dá graças porque Ele te deu Jesus Cristo, Seu filho. (bis)

Então, todo o fraco diz: «Sou forte».
Todo o pobre diz: «Sou rico».
Porque Deus fez maravilhas por nós. (bis)

5ºDia

Presidente: “Tu és grande, Senhor, e infinitamente digno de ser louvado. É Grande o Teu poder e a Tua sabedoria. O homem, fragmento da Tua criação, quer louvar-Te. Queremos louvar-Te, porque nos criaste para Ti; e o nosso coração anda inquieto, enquanto não repousa em Ti. Aquele que Te invoca é aquele que Te conhece.”

Salmo: Dn 3, 57-88,56

Obras do Senhor, bendizei o Senhor,
louvai-O e exaltai-O para sempre.
Céus, bendizei o Senhor,
Anjos do Senhor, bendizei o Senhor.

Águas que estais sobre os céus, bendizei o Senhor,
poderes do Senhor, bendizei o Senhor.
Sol e lua, bendizei o Senhor,
estrelas do céu, bendizei o Senhor.

Chuvas e orvalhos, bendizei o Senhor,
todos os ventos, bendizei o Senhor.
Fogo e calor, bendizei o Senhor,
frio e geada, bendizei o Senhor.
Orvalhos e gelos, bendizei o Senhor,
frios e aragens, bendizei o Senhor.
Gelos e neves, bendizei o Senhor,
noites e dias, bendizei o Senhor.
Luz e trevas, bendizei o Senhor,
relâmpagos e nuvens, bendizei o Senhor.

Bendiga a terra o Senhor,
louve-O e exalte-O para sempre.
Montes e colinas, bendizei o Senhor,
tudo o que germina na terra bendiga o Senhor.

Fontes, bendizei o Senhor,
mares e rios, bendizei o Senhor.

Monstros e animais marinhos, bendizei o Senhor,
aves do céu, bendizei o Senhor.
Animais e rebanhos, bendizei o Senhor,
homens, bendizei o Senhor.

Bendiga Israel o Senhor,
louve-O e exalte-O para sempre.

Sacerdotes do Senhor, bendizei o Senhor,
servos do Senhor, bendizei o Senhor.

Espíritos e almas dos justos, bendizei o Senhor,
santos e humildes de coração, bendizei o Senhor.
Ananias, Azarias. Misael, bendizei o Senhor,
louvai-O e exaltai-O para sempre.
Bendigamos o Pai, o Filho e o Espírito Santo;
louvemo-l'O e exaltemo-l'O para sempre.
Bendito sejais, Senhor, no firmamento dos céus,
a Vós, o louvor e a glória para sempre.

Animador: Breve reflexão.

Todos: Avé Maria...

Bênção

Cântico:

O Senhor é meu pastor

Sei que nada temerei

Ele guia o meu andar

Sem medo, avançarei.

Confiarei nessa voz que não se impõe
Mas que ouço bem cá dentro no silêncio a segredar.
Confiarei ainda que mil outras vozes
Corram muito mais velozes para me fazer parar.

E avançarei, avançarei no meu caminho
Agora eu sei que Tu comigo vens também
Aonde fores, aí estarei em Ti avançarei.

6ºDia

Cântico:

Ainda que eu fale a língua dos anjos,
se não amo os meus irmãos
sou como um sino a ressoar.
Se não tiver em mim a caridade.
Se não tiver em mim a caridade.
Se não tiver em mim a caridade.
Se eu conhecer todos os mistérios,
mas não amo os meus irmãos
sou um metal a ressoar.

Se não tiver em mim a caridade. (3x)

Se a minha fé transpuser montanhas,
mas esqueço os meus irmãos
nada me vale, eu nada sou.

Se não tiver em mim a caridade. (3x)

Poema: “Hoje e só hoje”.

Hoje tratarei de viver exclusivamente este meu dia, sem querer resolver o problema da minha vida de uma só vez.

Hoje terei o máximo cuidado com o meu modo de tratar os outros. Delicado nas minhas maneiras, não criticarei ninguém, não pretenderei melhorar ou disciplinar ninguém senão a mim mesmo.

Hoje sentir-me-ei feliz com a certeza de ter sido criado para ser feliz, não só no outro mundo, mas também neste.

Hoje adaptar-me-ei às circunstâncias sem pretender que as circunstâncias se adaptem a todos os meus desejos.

Hoje dedicarei dez minutos do meu tempo a uma boa leitura, lembrando-me de que assim como é preciso comer para sustentar o corpo, assim também a leitura é necessária para alimentar a vida da minha alma.

Hoje praticarei uma boa acção sem dizer nada a ninguém.

Hoje farei uma coisa de que não gosto, e se for ofendido nos meus sentimentos, procurarei que ninguém o saiba.

Hoje farei um programa bem completo do meu dia. Talvez não o execute perfeitamente, mas em todo o caso vou fazê-lo. E guardar-me-ei bem de duas calamidades: a pressa e a indecisão.

Hoje não terei medo de nada. Em particular, não terei medo de gozar o que é belo e não terei medo de crer na bondade.

Animador: Breve reflexão.

Todos: Avé Maria...

Bênção

Cântico Final:

Como o Pai Me amou

**Eu vos tenho amado
Permanecei no Meu amor
Permanecei no Meu amor.**

Se guardarem Minhas palavras,
E se amarem como irmãos,

Partilharão com alegria
O dom da fraternidade.

Cânticos:

1 - Jesus de Nazaré

Um certo dia à beira mar
apareceu um jovem Galileu
ninguém podia imaginar
que alguém pudesse amar do jeito que Ele amava.
Seu jeito simples de conversar
tocava o coração de quem o escutava.
**E o seu nome era Jesus de Nazaré
Sua fama se espalhou e todos vinham ver
O seu nome era do jovem pregador
Que tinha tanto amor!**

2– Minhas mãos estão cheias

Minhas mãos estão cheias das bênçãos de Deus.
Minhas mãos estão cheias das bênçãos de Deus.
E o irmão que eu toco abençoado será.
E o irmão que eu toco abençoado será.
Minhas mãos estão cheias das bênçãos de Deus.

Estou enamorado. Estou enamorado.
Estou enamorado de Deus. (bis)

Eu era muito triste,
mas agora sou feliz,
porque Cristo me prendeu pela mão
e não me quer deixar.

Minhas mãos...

3- Comunidade

Sou eu, sou eu, sou eu que faço
comunidade (3x)
sou eu que faço comunidade
Trá-lá-lá vai pelas aldeias

**Vai pelas cidades
Vai para a tua terra
E faz comunidade (bis)**

4 - Pedro, Tiago e João

Pedro, Tiago e João
Num barquinho (3x)
No mar da Galileia

Lançaram as redes e
não pescaram nada (3x)
No mar da Galileia
E veio Jesus
Andando pela areia (3x)

No mar da Galileia

Puxaram as redes
Cheinhas de peixinhos (3x)
No mar da Galileia

Deixaram as redes
E seguiram Jesus (3x)
P'los caminhos da Galileia

ANEXO VIII
Certificado do Peregrino



CERTIFICADO del PEREGRINO



La Catedral de Santiago de Compostela le expresa su
bienvenida cordial a *"Viajens com Espiritualidade"* a la
Tumba Apostólica de Santiago Mayor, y desea que el
Santo Apóstol le conceda, con su abundancia, las graci-
as de la Peregrinación.

Santiago de Compostela, __ de __ de __

la Organización

(Sr. José Domingos dos Santos Comes)
Psicogerontólogo

A vida sempre nos oferece muitos caminhos, mas o melhor deles é aquele em que Jesus nos pode acompanhar.

Lídia Vasconcelos